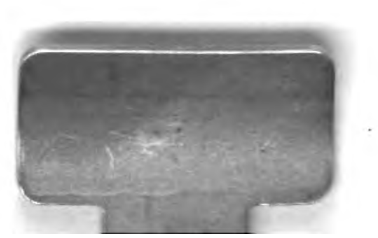
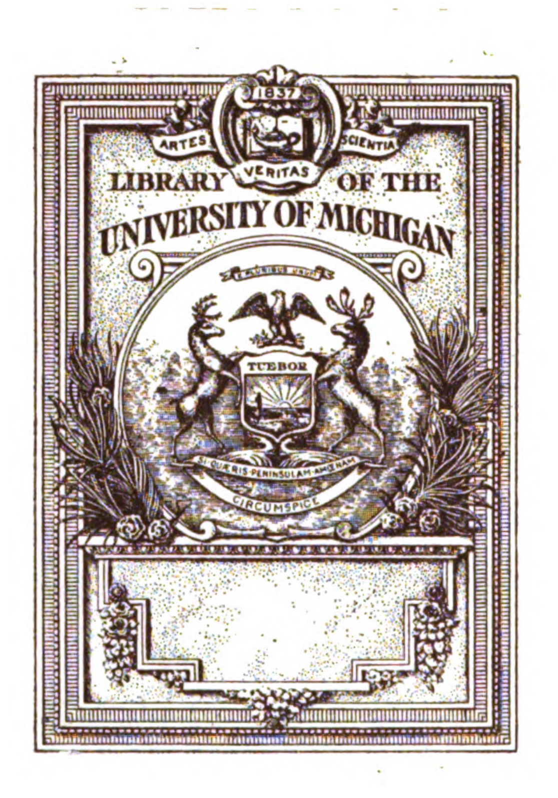
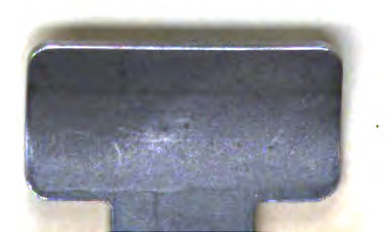
B 3 9015 00248 095 5
University of Michigan – BUHR




1837
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
SI QUÆRIS PENINSULAM AMŒNAM
CIRCUMSPICE



1re ANNÉE — N° 1. 1er JUILLET 1886.

Revue de psychothérapie et de psychologie appliquée

REVUE
DE
L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL & THÉRAPEUTIQUE

Paraissant tous les mois

PSYCHOLOGIE — MÉDECINE LÉGALE
MALADIES MENTALES ET NERVEUSES

BUREAUX :

12, rue Vieille-du-Temple, 12

Adresser ce qui concerne la rédaction à M. le Dr BÉRILLON, rédacteur en chef.

Adresser les Abonnements, Annonces, Réclames à M. Émile BOURIOT, administrateur.

HYPNOTISME, SOMMEIL PROVOQUÉ, SOMNAMBULISME, SUGGESTION, NÉVROSES, MALADIES MENTALES ET NERVEUSES, MÉDECINE LÉGALE, PSYCHOLOGIE PHYSIOLOGIQUE.

LIVRAISON DU 1ER JUILLET 1886

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

A NOS LECTEURS

L'hypnotisme est à l'ordre du jour. Son étude est devenue scientifique. Il est donc opportun d'avoir une Revue où seront consignées les découvertes expérimentales de l'hypnotisme et ses applications thérapeutiques.

Nous ne nous dissimulons pas la difficulté de notre entreprise, mais le concours des hommes les plus autorisés nous est assuré. La situation officielle de nos collaborateurs est une garantie de notre succès.

La REVUE DE L'HYPNOTISME *sera ouverte à tous les auteurs dont les travaux originaux, inspirés par la méthode expérimentale, auront pour base des faits bien observés. Un comité de rédaction sera chargé de la lecture de tous les travaux, avant leur publication dans notre Revue.*

Nous publierons les mémoires qui auront été communiqués aux sociétés savantes, et les discussions auxquelles ils auront donné lieu.

Chaque mois sera rédigée une analyse des travaux parus en France et à l'étranger sur l'hypnotisme. C'est dire que notre Revue sera un recueil de tous les faits qui mériteront d'être portés à la connaissance de nos lecteurs.

Les applications thérapeutiques de l'hypnotisme deviennent de plus en plus nombreuses.

Ses applications physiologiques et psychologiques sont chaque jour démontrées par l'expérimentation.

Ses applications à la médecine légale sont déjà établies.

Consigner dans une Revue spéciale tous les faits importants qui relèvent de l'hypnotisme, c'est travailler au progrès scientifique et vulgariser ce progrès.

Tel est le but que nous poursuivrons avec indépendance et fermeté.

LA RÉDACTION.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

SUR

L'HYPNOTISME

L'hypnotisme est un état nerveux spécial qui peut être déterminé par des procédés très variés.

L'hypnotisation agit sur les centres nerveux, encéphale et moëlle, par l'intermédiaire du système nerveux périphérique sensitif.

Tous les phénomènes chez l'hypnotisé ont pour origine une modification spontanée ou provoquée de la sensibilité générale ou de la sensibilité spéciale.

La peau, les muqueuses, les organes de la vue, de l'ouïe, de l'odorat, du goût et le sens musculaire sont les intermédiaires obligés des manifestations hypnotiques. Les agents physiques, la lumière, le son, les odeurs, les saveurs, le contact, la température ambiante déterminent secondairement dans les centres nerveux chez le sujet hypnotisé des phénomènes inconscients, identiques dans leur manifestations extérieures aux actes conscients ou réflexes observés dans l'état physiologique.

L'expérimentation impose une division naturelle dans l'étude étiologique des manifestations de l'hypnotisme. L'Etiologie est d'ordre physique ou d'ordre psychique ou suggestif: Le tic tac d'une montre, la vue d'un objet brillant déterminent le sommeil hypnotique. L'idée du sommeil, que cette idée vienne du sujet lui-même ou qu'elle lui soit suggérée par un étranger, peut suffire pour produire l'hypnose.

Que l'hypnotisme ait été déterminé par une cause physique ou par suggestion, il présente trois grandes périodes qui sont le somnambulisme, la catalepsie et la léthargie.

Chacune de ces périodes a des caractères spéciaux, différentiels, très nettement établis ; mais une analyse attentive permet de constater qu'il existe des états mixtes, intermédiaires à chacune des grandes périodes de l'hypnotisme et ces états intermédiaires ont des caractères mixtes, mitigés, affaiblis, qui participent des caractères spéciaux, propres à chaque grande période.

Ces états intermédiaires peuvent être désignés par la réunion des noms des deux périodes entre lesquelles ils sont observés. Ainsi l'hypnotisé pourra être en état somnambulo-cataleptique ou catalepto-léthargique, etc.....

Dans l'étude expérimentale de l'hypnose il convient de n'agir que dans des périodes nettement établies. Si l'on déroge à cette règle, on s'expose à commettre de graves erreurs nosologiques et de grandes maladresses thérapeutiques.

La méthode est d'une nécessité absolue en hypnotisme et la

première condition d'une bonne expérimentation consiste à bien reconnaître la phase de l'hypnose dans laquelle se trouve le sujet soumis à l'observation. Cela est indispensable puisque les phénomènes varient dans chaque période.

Rappelons, sans entrer dans des détails inutiles, que le somnambulisme est caractérisé par ce fait que le sujet exécute tous les actes qui lui sont commandés et que, dans cette première période de l'hypnose, toutes ses facultés, à l'exception de la volonté spontanée ou auto-volonté, paraissent plus développées que dans l'état de veille.

— Dans la catalepsie, les organes des sens peuvent rester ouverts aux impressions extérieures, mais à un degré bien inférieur à celui constaté dans le somnambulisme Par contre, le sens musculaire est très développé dans la catalepsie, et la contraction provoquée d'un muscle ou de plusieurs muscles, quel que soit le procédé employé, suffit pour faire naître l'idée dans le cerveau inconscient, idée qui est bientôt extériorée par des actes. Dans ce cas, le sujet est un automate inconsciemment intelligent. Dans d'autres cas, le sujet est un automate machine ou simplement un mannequin d'artiste. Notons que dans la catalepsie les mouvements respiratoires sont très affaiblis et ralentis.

— Dans la léthargie, c'est la mort apparente ; les membres sont dans la résolution absolue, les organes des sens sont fermés. Les battements du cœur et les mouvements respiratoires sont réguliers, mais plus faibles que dans la période somnambulique et dans l'état de veille.

Dans les trois périodes de l'hypnose la sensibilité à la douleur n'existe plus, elle est perdue ; mais la sensibilité générale et sensorielle n'est que modifiée, endormie à des degrés différents, si bien que, dans chacune des phases de l'hypnotisme, divers procédés d'excitation du système nerveux périphérique peuvent rendre manifeste la persistance de la sensibilité L'excitabilité cutanée, muqueuse et sensorielle, persiste dans les trois périodes de l'hypnose ; mais des excitants divers, variables suivant les sujets, sont seuls capables de mettre cette excitabilité en manifestation. Cette affirmation est du reste démontrée par cette loi *que la cause qui fait l'une des périodes de l'hypnotisme, défait cette période*, ce qui ne pourrait avoir lieu si la sensibilité était complètement abolie dans l'état de sommeil provoqué.

L'excitabilité cutanée reste d'abord limitée à la région excitée et se manifeste par des contractions musculaires correspondant à la même région. Toutefois, l'excitation périphérique localisée peut, lorsqu'elle est continuée, déterminer des effets plus étendus. Cette excitabilité est pour nous un phénomène d'ordre réflexe.

Ces propositions générales sur l'hypnotisme motiveraient

des développements qui ne peuvent être exposés dans une préface. Leur énoncé suffit pour montrer l'intérêt de leur étude.

Nous terminerons cette entrée en matière par quelques remarques sur les conditions que nous croyons les plus propices dans l'application de l'hypnotisme à la thérapeutique et à la médecine légale :

Lorsque l'on veut obtenir un repos absolu du système nerveux, il convient de mettre les malades dans le sommeil léthargique. Le repos n'est que relatif dans la période somnambulique.

Pour faire disparaître les contractures, quel que soit le procédé mis en usage, nous pensons que l'intervention sera surtout utile dans la période cataleptique.

Veut-on suggérer aux malades l'idée de guérison, il faut agir dans la période somnambulique. — Est-il besoin de dire que, dans les cas où le médecin légiste jugera opportun d'interroger ou de faire agir un sujet hypnotisable, il devra avoir recours à la période somnambulique et plus rarement à la période cataleptique.

Ces remarques générales n'engagent en rien nos collaborateurs ; elles nous sont personnelles et nous en acceptons la responsabilité. *La Revue de l'Hypnotisme* est ouverte à toutes les objections scientifiques. La critique et la discussion sont les conditions indispensables du progrès.

Docteur EDG. BÉRILLON.

DE L'HYPNOTISME ET DE LA SUGGESTION HYPNOTIQUE
DANS LEURS APPLICATIONS AU TRAITEMENT
DES MALADIES NERVEUSES & MENTALES

PAR LE DOCTEUR AUGUSTE VOISIN
MÉDECIN DE LA SALPÊTRIÈRE.

Il n'est pas ordinaire de faire entrer dans le domaine scientifique des méthodes de traitement employées jusqu'alors par des empiriques et par des exploiteurs sans vergogne, et empreintes du charlatanisme le plus éhonté.

Il nous était réservé cependant, d'assister à ce spectacle de voir appliquer d'une façon rationnelle et élever à la hauteur d'une science un des moyens de guérir qui ont le plus donné lieu à l'incrédulité et au sarcasme : *le magnétisme*, que, par parti-pris, les médecins qui se respectaient avaient absolument laissé de côté, sans vouloir s'en occuper et sans chercher à savoir s'il pouvait y avoir quelque chose de vrai dans les affirmations des magnétiseurs.

On peut dire que, à part de Puységur, dont les recherches et les observations étaient certainement honnêtement exposées, mais qui, n'étant pas médecin, n'avait pu donner aux faits qu'il avait publiés un caractère scientifique, on peut dire que Braid (1) est le premier qui ait étudié sérieusement le magnétisme et qui l'ait appliqué d'une façon rationnelle à la cure de maladies.

Il est pourtant admissible qu'une méthode qui produit, à la volonté de l'opérateur, l'analgésie, l'hypéresthésie, la parésie, les mouvements les plus compliqués où l'immobilité absolue, et le sommeil, sans parler d'autres phénomènes, mérite d'être étudiée et expérimentée sans passion et avec l'idée de connaître la vérité.

Mais ces recherches et ces observations ne doivent être faites que par des médecins et dans l'unique intention de les appliquer à la cure des malades. Les médecins seuls, en effet, sont en position de connaître les contre-indications que cette méthode peut présenter et de parer aux accidents qui pourraient survenir.

L'application scientifique du magnétisme à la thérapeutique a été utilisée depuis Braid par Follin, Broca, Guérineau, Esdaile, Demarquay et Giraud-Teulon; mais, ainsi que l'a dit Barth (2), leurs expériences demeurèrent isolées et les magnétiseurs de profession ont été les seuls jusqu'à ces dernières années à prétendre appliquer l'hypnotisme, on sait comment, aux choses de la médecine.

Puel a fait servir le magnétisme à la cure de la catalepsie, et il a obtenu des résultats concluants (3).

Liébault a été encore un patient initiateur (4).

Le plus grand pas dans cette voie thérapeutique a été fait par Bernheim qui a montré la puissance de la suggestion chez les individus hypnotisés. C'est ainsi qu'il a obtenu la guérison d'états nerveux les plus divers. Il a fait connaître, au Congrès de Blois, en 1884, trois cas de troubles choréiques de l'écriture qu'il a traités avec succès dans l'état hypnotique. Il me montrait récemment, à Nancy, un malade qu'il avait ainsi débarrassé de la crampe des écrivains et un autre qu'il a guéri du somnambulisme nocturne.

Berger (de Breslau) et Beaunis de (Nancy) (5) ont fait avancer aussi cette question.

Delove a réussi a faire cesser chez des malades de l'anorexie, des vomissements et de la constipation. Dans un mémoire communiqué récemment à la Société des hopitaux (27 novembre 1885) il a rapporté l'histoire d'un homme atteint

(1) Neurypnologie, 1843.
(2) BARTH. — Du sommeil non-naturel, ses diverses formes. Thèse d'agrégation, 1886.
(3) *Mémoires de l'Académie de médecine*, 1856, p. 444.
(4) LIÉBAULT. — Du sommeil et des états analogues, etc... Paris 1866.
(5) *Comptes-rendus de la Société de Biologie*, 2 Août 1884.

d'une hémiplégie droite hystérique qu'il a pu atténuer par suggestion dans l'état hypnotique.

Bottey (1) rapporte l'observation d'une nommée Anna R... qu'il a vu traiter avec succès de paralysie hystérique par la suggestion hypnotique, dans le service du Dr Luys.

Pau de St. Martin a guéri par l'hypnotisme des accès de catalepsie spontanée chez une malade. Reynolds (2) et Weir-Mitchell (3) ont publié des observations de guérison rapide par cette méthode de trois malades atteints de paraplégie.

Prosper Despine croit à l'efficacité du sommeil magnétique dans les affections nerveuses, hystériques. Dans son livre sur le somnambulisme il rappelle que Vingtrinier (de Rouen) a communiqué à Morel l'observation d'une hystérique dont les accès ont été guéris par le magnétisme (4).

Charcot considère que ces faits sont des mieux établis (5).

J'ai tenté moi-même d'appliquer l'hypnotisme et la suggestion hypnotique à la cure de maladies mentales et j'ai réussi au delà de ce que j'espérais malgré l'opinion qui prévalait alors de l'état réfractaire des aliénés à l'hypnotisation. J'ai réussi à guérir ainsi un certain nombre d'aliénés atteints de délire partiel ou d'excitation maniaque, avec ou sans hallucinations, de troubles moraux et d'impulsion irrésistible au mal.

La première aliénée que j'ai traitée ainsi était une nommée Jeanne Sch. ., âgée de 22 ans, qui était atteinte d'accès maniaques, consécutifs à des attaques d'hystérie, d'hallucinations de l'ouïe, et d'incohérence absolue dans ses paroles et dans ses actes.

Un jour elle avait été prise d'une agitation des plus violentes depuis trois heures, lorsque j'arrivai dans mon service. J'avais entendu ses cris de 500 mètres au moins.

Je la trouvai camisolée, tenue assise sur un fauteuil; j'essayai de l'hypnotiser et je réussis malgré la difficulté de lui faire regarder fixement mon index tenu au-dessus de la racine de son nez.

Elle tomba dans un sommeil profond et le calme succéda aussitôt à l'agitation la plus violente qu'on puisse imaginer.

Le premier sommeil dura trois heures et demie.—Je réitérai le traitement et je réussis chaque jour, mais non sans peine, car il me fallut employer parfois deux à trois heures à l'endormir.

Ce traitement a été continué sans interruption ; le sommeil a été maintenu dix à douze heures en moyenne, une fois pendant vingt-trois heures, au moyen de la méthode suggestive, c'est-à-dire en enjoignant à l'endormie de se réveiller à telle heure.

Je fus profondément étonné de constater que la malade se

(1) Bottey: *Le Magnétisme animal*, 1884, p. 107.
(2) *British medical Journal*, Novembre 1869.
(3) *Lectures on diseases of the nervous system*. Philadelphia, 1885.
(4) Prosper Despine : *Etude sur le somnambulisme*, 1880, p. 247.
(5) Charcot : Leçons sur les maladies du système nerveux. Tome I, V Edition, p. 356. Consulter encore l'index bibliographique dans la Thèse de Barth, 1886.

calmait progressivement et que les hallucinations diminuaient, puis cessaient.

A plusieurs reprises, je suis arrivé dans mon service sans y être attendu, j'ai trouvé la malade dans une agitation aussi furieuse et aussi effrayante qu'on peut se l'imaginer, et l'hypnotisme l'a fait cesser immédiatement. C'était un spectacle des plus émouvants de voir tomber dans le sommeil le plus calme et dans l'insensibilité absolue une malade qui, une minute auparavant, gesticulait, frappait et vociférait. Cette puissance de l'hypnotisme m'impressionna à un haut degré.

Mais Schaff... restait insoumise dès qu'elle était éveillée, et son langage et sa tenue étaient aussi déplorables (1).

J'eus alors l'idée de lui suggérer, pendant son sommeil hypnotique, des idées d'obéissance, de soumission et de convenance avec les employées et avec nous, et de lui enjoindre de ne plus parler un langage ordurier et injurieux, de ne plus se livrer à la colère et d'exécuter tel ou tel travail, à telle heure. Mes injonctions, ainsi que celles de M. Gomet, interne de mon service, ont été ponctuellement exécutées, et je suis arrivé à la faire coudre pendant une heure à deux par jour dans la salle de travail des malades tranquilles de mon service.

Elle nous répondait souvent pendant son sommeil qu'elle n'obéirait pas, mais en insistant nous obtenions sa promesse d'exécuter la suggestion et elle le faisait avec une ponctualité et une précision étonnantes.

Elle est devenue obéissante, soumise au règlement; elle n'emploie plus de mots inconvenants; elle se tient proprement et même avec une certaine recherche.

En présence du résultat obtenu, j'eus l'idée de lui enjoindre d'apprendre des passages d'un livre de morale et de venir me les réciter trois ou quatre jours après, à une heure indiquée.

Elle l'a fait, et elle a montré en récitant ces passages une notable mémoire, d'autant plus grande que ces pages se composent d'une suite de sentences détachées et que cette fille n'avait pas lu une ligne depuis plusieurs années.

Je lui ai suggéré de venir réciter des chapitres de morale devant les auditeurs de mon cours, elle a exécuté mon injonction

J'ai pensé, en outre, à faire revivre ses sentiments affectifs absolument éteints.

Elle m'avait parlé avec haine de ses sœurs, elle menaçait de les tuer et elle se réfusait à les voir.

Je lui ai enjoint pendant un de ses sommeils de m'écrire une lettre dans laquelle elle me promettait de se conduire en fille honnête comme ses sœurs et de bien les accueillir. Elle a écrit la lettre à l'heure fixée et le lendemain elle a reçu ses sœurs avec affection. Sa tenue avec elles ne s'est pas démentie depuis ce jour.

(1) L'observation complète est consignée dans les *Annales Médico-psychologiques*, 1884.

Ainsi que l'avait bien observé Braid, ma malade n'a aucun souvenir de ce qui se passe pendant son sommeil hypnotique, aussi elle ne peut me dire pourquoi elle exécute tel ou tel acte, ni pourquoi elle me récite des pages entières; elle dit le faire d'elle-même, sans avoir conscience qu'elle exécute une suggestion.

Cette femme a totalement guéri, et de plus, sa tenue est devenue tellement bonne, qu'elle a pu être admise comme infirmière dans un des hôpitaux de Paris, où sa conduite est irréprochable.

L'hypnotisme a donc été dans ce cas, un moyen de guérir la folie et un agent moralisateur.

La seconde observation que nous avons recueillie n'est pas moins intéressante; nous la donnons dans son entier :

OBSERVATION II. — *Hystéro-épilepsie ; Attaques convulsives ; Hallucination de la vue et de l'ouïe; Délire furieux; Agitation maniaque. — Guérison.*

La nommée G... était âgée de 25 ans ; sa grand'mère maternelle était épileptique.

La maladie a débuté, il y a cinq ans, par des attaques convulsives qui ont été rapidement compliquées d'hallucinations et de délire.

Au moment où j'ai commencé à employer l'hypnotisme chez cette femme, elle était atteinte d'hallucinations terrifiantes de l'ouïe et de la vue, et de délire aussi furieux qu'il est possible. Elle nous crachait au visage, elle nous injuriait, elle cherchait à nous mordre. Elle disait que l'*homme de là-haut* lui défend de se laisser endormir; que, suivant lui, elle s'est enivrée ; qu'il ne veut pas qu'elle mange et qu'elle boive ; qu'on la maltraite ; que cette nuit, un élève du service, après avoir couché avec elle, l'a brouettée et a mis son lit au milieu d'eau ; qu'elle a vu pendant la nuit des serpents de toutes couleurs ramper sur son lit, et surtout un serpent rouge ; elle me disait que je suis un voleur, un assassin, et elle accompagnait ses paroles de menaces ; son regard était alors féroce.

Cette malade présente depuis son entrée dans mon service des périodes d'agitation maniaque qui durent huit à quinze jours.

J'ai commencé à l'hypnotiser pendant ces périodes, en novembre 1884; puis je l'ai fait et je le continue en dehors des périodes, comme moyen préventif. Les premières tentatives ont été très difficiles et des plus fatigantes. La malade devait être tenue par cinq ou six employées, pendant que je cherchais à fixer son regard sur la lampe à magnésium ou sur mes yeux ; il était nécessaire de tenir les paupières ouvertes, soit avec mes doigts, soit avec l'élévateur palpébral, et beaucoup de séances ont duré une heure à une heure et demie, et même trois heures, surtout dans le début.

Le passage de l'agitation au sommeil a toujours été très rapide, et dès le sommeil la voix a pris un timbre doux et un ton aimable.

Je me suis assuré chaque fois que l'insensibilité et que le collapsus étaient complets. Puis je lui ai suggéré de dormir jusqu'au lendemain huit heures, (c'est-à-dire pendant vingt-trois heures et demie), heure à laquelle je lui suggé-

rais de se réveiller, lorsque la surveillante, ou moi, nous lui appliquerions la main sur le front.

S'il ne survient pas d'attaques convulsives, la suggestion réussit, mais il est arrivé souvent qu'une attaque réveillait la malade. Un élève la rendormait alors. Le réveil se fait comme au sortir d'un sommeil naturel. La malade ouvre les yeux, se met sur son séant ; puis elle se lève, la face s'anime, elle se colore, quelquefois même elle s'empourpre, ce qui fait un contraste avec le teint décoloré ou d'un jaune pâle qu'elle avait, ainsi, du reste, que toutes les hypnotisées pendant le sommeil.

Pendant son sommeil hypnotique, et conformément à la suggestion que je lui ai donnée, elle prend les repas et le médicament qui lui sont apportés, repas et médicament qu'elle refusait étant éveillée. La malade descend de son lit pour satisfaire ses besoins, elle va dans le water-closet.

Pendant les périodes d'agitation je n'ai laissé la malade réveillée qu'une demi-heure par vingt-quatre heures.

Pendant cette demi-heure, elle reste ordinairement calme, mais si on attend plus longtemps, elle redevient agitée, maniaque.

Après un certain nombre de jours de traitement, l'agitation a cessé, malgré que des attaques soient survenues.

Il faut veiller à ce que l'agitation ne reparaisse pas, il faut empêcher l'habitude maniaque de s'établir.

Ainsi, sur sept jours, cette malade n'est restée à plusieurs reprises réveillée que sept fois une demi-heure.

La malade mange les vivres de l'hôpital et elle prend le bromure pendant l'hypnotisme, alors qu'elle s'y refuse étant éveillée. Son refus de manger et de prendre le médicament tient à ce que l'homme d'en haut lui défend de se nourrir.

Lorsque l'état maniaque a été en décroissant, je ne l'ai tenue hypnotisée que dix-huit heures sur vingt-quatre heures.

Pendant ce laps de temps, elle est calme. Si, au contraire, pendant les périodes maniaques, on laisse la malade sans être hypnotisée plus d'une demi-heure par vingt-quatre heures, l'agitation revient avec son cortège d'injures et de grossièretés.

Après quatre mois de traitement par l'hypnotisme, cette malade en est arrivée à ne plus avoir depuis de période maniaque, et aujourd'hui, il s'est écoulé quinze mois depuis sa guérison. De plus, les attaques ont cessé.

La malade est devenue polie, sociable, aimable même ; elle me remercie des soins que je lui donne ; elle n'a plus d'hallucinations ni de conceptions délirantes et elle ne croit plus, en particulier, que je suis l'assassin de son père. Elle est employée comme lingère à la Salpétrière.

Ces deux premières observations nous avaient donné des résultats trop satisfaisants pour ne pas nous déterminer à poursuivre de nouvelles études dans le même ordre d'idées.

En effet, nous avons recueilli depuis, un certain nombre de faits concluants dont l'exposé permettra d'apprécier la valeur de cette thérapeutique suggestive.

(à suivre).

L'HYPNOTISME

ET

LA MÉDECINE LEGALE

Par le Docteur LADAME

PRIVAT-DOCENT A L'UNIVERSITÉ DE GENÈVE

L'étude expérimentale de l'Hypnotisme soulève immédiatement le problème de la *responsabilité légale*, et les phénomènes de suggestion qui ont une importance capitale dans cette question sont signalés de tous côtés avec une insistance croissante. Ils commencent même à s'imposer devant les tribunaux. On ne saurait donc plus longtemps les ignorer en médecine judiciaire.

Nous ne traiterons pas maintenant avec tous les développements nécessaires ce sujet complexe que nous présenterons bientôt plus complètement dans une étude destinée aux *Archives de l'Anthropologie criminelle et des sciences pénales*, publiées à Lyon par MM. Lacassagne, Garraud et Coutagne; mais nous poserons ici en quelques mots la question médicolégale de l'Hypnotisme qui doit être mentionnée dans cette *Revue spéciale* dès sa première apparition.

Ce serait une erreur de croire que les phénomènes de l'hypnotisme n'intéressent le médecin légiste qu'au point de vue des suggestions criminelles. Beaucoup d'autres questions se rattachent au contraire à l'état hypnotique dont les conséquences judiciaires ne sauraient encore être tout à fait connues aujourd'hui.

Voici les principales de ces questions auxquelles les médecins peuvent incessamment être appelés à répondre:

I. Les questions médico-légales qui se rapportent à la pratique des manœuvres hypnotiques.

II. Celles qui concernent la responsabilité des actes délictueux commis spontanément par les personnes affectées de somnambulisme et de névrose hypnotique.

III. Celles qui résultent des attentats dont les hypnotiques peuvent être rendus victimes.

IV. Celles qui proviennent des crimes ou délits commis par les personnes hypnotisées, sous l'influence de suggestions étrangères.

V. La simulation de l'état hypnotique.

VI. Enfin ,l'emploi de l'hypnotisme devant les tribunaux.

Reprenons dans une rapide esquisse chacune de ces questions.

I. Questions médico-légales qui se rapportent à la praatique des manœuvres hypnotiques.

La Commission scientifique que Louis XVI avait instituée en 1784 pour examiner la doctrine et les procédés de Mesmer déposa, comme on le sait, outre son rapport officiel, un second rapport secret, rédigé par Bailly, pour avertir le gouvernement des dangers que faisaient courir aux bonnes mœurs les manœuvres du *magnétisme*. Les commissaires démontrèrent dans ce second rapport que les seules pratiques du magnétisme, toute crise nerveuse à part, sont extrêmement scabreuses, et que le désordre des sens qui en résulte suffit pour amener des conséquences déplorables pour la moralité publique. Ceci a été constaté dès lors à plusieurs reprises dans certaines sociétés mesmériennes, ainsi que me l'a assuré un des membres de ces sociétés (1). Je ne connais pas, il est vrai, de cas judicaires d'attentats aux mœurs reconnaissant pour causes ces pratiques. Il est probable cependant qu'il s'en est déjà présenté, mais, dans le cas contraire, il n'est pas impossible que demain les tribunaux ne soient nantis d'une affaire de ce genre, de sorte que les médecins doivent être préparés à leur répondre. Cette question rentre plutôt dans celle que nous retrouverons plus loin (sous N° III); nous n'en parlerons donc pas davantage. On ne devra jamais perdre de vue que dans ces cas il peut s'agir d'un *chantage*, plutôt que d'un attentat aux mœurs, et il sera nécessaire de s'en tourer alors de toute la prudence et la circonspection nécessaires pour dévoiler le crime de chantage.

Il existe d'autres questions qui se rattachent à la pratique des manœuvres hypnotiques. Ce sont celles des dangers que ces manœuvres peuvent faire courir aux personnes mises en expérience. Un procès célèbre s'est occupé surtout de ces dangers il y a quelques années; le procès du fameux magnétiseur danois Hansen, qui s'est déroulé en 1880 devant les tribunaux de Vienne en Autriche. Sur le préavis de la commission des autorités médicales, la police fit interdire les représentations de magnétisme. L'importance de cette question a considérablement grandi depuis que les représentations publiques de « magnétisme » deviennent plus fréquentes, et les scandales n'ont pas fait défaut pendant ces dernières années.

II. Questions médico-légales qui concernent la responsabilité des actes délictueux commis spontanément par les personnes affectées de somnambulisme ou de névrose hypnotique.

Les personnes facilement hypnotisables peuvent présenter des accès spontanés d'hypnotisme ou de somnambulisme. On connait déjà plusieurs cas de ce genre pour lesquels des inno-

(1) Voir LADAME. La Névrose hypnotique. — Neuchâtel et Genève, 1881 p. 13.

cents ont été condamnés comme délinquants, et cependant ils n'étaient pas responsables des actes qu'ils avaient commis inconsciemment dans l'état hypnotique. Nous rappellerons les observations bien connues du docteur Motet (1) et du docteur Dufay (2). Il ne nous parait pas douteux que des cas semblables passent parfois inaperçus devant les tribunaux. Ces cas suffiraient seuls à démontrer que l'étude de l'hypnotisme est indispensable au médecin légiste. L'intervention de l'expert médical peut convaincre les juges de l'irresponsabilité d'un accusé et sauver ainsi un innocent qui va être frappé d'une peine infamante. Les honorables confrères que nous venons de nommer ont réussi à le faire, et leur exemple sera suivi par tous les médecins qui auront compris l'importance de l'étude médico-légale de l'hypnotisme.

III. Questions médico-légales qui résultent des attentats dont les hypnotiques peuvent être rendus victimes.

Nous avons publié dans le N° de juin 1882 des *Annales d'Hygiène publique et de Médecine légale*, (3) un rapport médico-légal concernant un cas de viol pendant le sommeil hypnotique, dont l'expertise nous avait été confiée par M. le procureur général de la République du canton de Neuchâtel (Suisse). On trouvera réunis dans cet article, tous les renseignements qui étaient connus à cette époque sur ce sujet. Dès lors la question a été traitée dans la plupart des publications qui se rapportent à l'hypnotisme et quelques nouveaux cas sont venus s'ajouter aux quatre cas authentiques primitifs que j'avais signalés dans mon rapport et qui avaient seuls donné lieu jusqu'alors à une expertise médico-légale. Le docteur Mabille, directeur médecin de l'asile d'aliénés de Lafond (Charente-Inférieure) a publié dans les *Annales Médico-Psychologiques* (4) un nouveau cas fort instructif qui s'est présenté le 9 août 1883 devant la Cour d'assises de Saintes (Charente-inférieure)

La plupart des crimes contre les somnambules et les hypnotiques, ne sont du reste pas de ceux qui arrivent devant la justice. On conçoit qu'on puisse donner aux personnes endormies toute espèce de suggestions criminelles contre elles-mêmes, celle du suicide par exemple, qui se réaliseront soit pendant le sommeil, soit après (suggestion post-hypnotique) au gré de l'hypnotiseur criminel qui frappe d'autant mieux sa victime qu'elle est plus inconsciente. Chacun connait

(1) MOTET. Accès de somnambulisme spontané et provoqué. *Annales d'Hygiène et de Médecine légale*, 1881. t. V. p. 214, et *Annales médico-psychologiques*, 1881 t. 1. p. 472.

(2) DUFAY. *Revue scientifique*, 1er décembre 1883 et dans le mémoire de M. le professeur Liégeois. Nancy, 1885.

(3) LADAME. La Névrose hypnotique devant la médecine légale. Du viol pendant le sommeil hypnotique. *Annales d'Hygiène publique et de Médecine légale*, Juin 1882, p. 518.

(4) MABILLE. Rapport médico-légal sur un cas de viol et d'attentat à la pudeur avec violences, commis sur une jeune fille atteinte d'hystérie avec crises de sommeil. *Annales médico-psychologiques*, 1884, p. 83.

l'observation du docteur Bellanger. Il s'agit d'un misérable médecin, la honte de notre profession, qui abusa d'une de ses malades, pendant des accès répétés de somnambulisme, sans que celle-ci revenue à son état normal, en conservât le moindre souvenir. La pauvre femme se voyant avec épouvante devenir enceinte pendant une longue absence de son mari, devint folle en même temps qu'elle devint mère. M. Liégeois, dans son importante étude (1), dit qu'il se ferait fort de trouver parmi les clients de M. le docteur Liébault, non pas une, mais dix, mais vingt personnes qui ne pourraient absolument pas résister, dans des conditions données, à des tentatives criminelles. Personne ne doute plus aujourd'hui de la possibilité pour une femme de subir les derniers outrages pendant le sommeil hypnotique, et le docteur Cullerre dans son intéressant volume (2) écrit que c'est là une des hypothèses le moins susceptible d'objections sérieuses parmi toutes celles qui pourraient être présentées.

IV. *Questions médico-légales qui proviennent des crimes et délits commis par les personnes hypnotisées sous l'influence de suggestions étrangères.*

C'est ici que nous rencontrons les problèmes les plus délicats et les plus graves qui puissent être soulevés en médecine légale. Les travaux de l'école de Nancy l'ont bien démontré. Les expériences de MM. Liébault, Bernheim, Liégeois, Beaunis et d'autres, auxquelles il faut ajouter celles de MM. Richet, Dumontpallier, Voisin, Bérillon et Magnin, Pitres à Bordeaux, etc., sont actuellement connues de tous, et l'importance des résultats obtenus par les suggestions a vivement frappé le grand public. On trouvera dans les publications des savants observateurs que nous venons de citer, l'analyse de tous les cas qui peuvent se présenter. Pour en donner un exemple, je me bornerai à reproduire ici d'après les *Archives de l'Anthropologie criminelle* (3) le récit que M. Charles Foureaux avocat, a publié dans le numéro du 4 novembre 1885 du journal *La Loi*.

« Un pharmacien de Charmes sur Moselle, M. Focachon, chercheur intelligent, énergique et tenace, s'est depuis deux années, attaché avec passion à l'analyse et à l'application du magnétisme. A lui sont dus d'éclatants progrès dans cette connaissance.

« Un sujet spécialement doué s'est rencontré, qui lui a facilité les expériences les mieux fouillées et les plus décisives.

(1) Liégeois, professeur à la faculté de droit de Nancy. De la suggestion hypnotique dans ses rapports avec le droit civil et le droit criminel. Nancy, 1885.
(2) Cullerre. Magnétisme et Hypnotisme. Paris, 1886.
(3) *Archives de l'Anthropologie criminelle et des Sciences pénales*, N° 2, 15 mars 1886, p. 188.

« Il m'a permis d'être témoin, acteur parfois, dans plusieurs de ces épreuves.

« Le sujet à notre disposition était une fille X...qu'ont rendue célèbre déjà les chroniques scientifiques du *Journal des Débats* (11 juin 1885) et du *Rappel* (11 juin et 18 septembre) et les faits divers dramatiques d'un grand nombre d'autres journaux. Tous ont raconté que par simple suggestion hypnotique et sans application d'autre chose que d'un papier gommé à l'endroit désigné, M. Focachon avait obtenu sur l'épiderme de cette fille, tenue tout un jour en observation dans l'une des salles de la faculté de médecine de Nancy, l'effet absolu d'un vésicatoire... J'ai vu moi-même la cicatrice en résultant. J'ai vu aussi sur les bras de cette fille et produit de la même façon imaginative une plaie telle qu'en aurait occasionné l'enfoncement d'un clou, un vrai stigmate enfin, semblable à ceux constatés naguère en Belgique aux pieds et aux mains de la fameuse Louise Lateau.

« Bien plus, M. Focachon et les professeurs Beaunis et Bernheim sont arrivés à ralentir et à précipiter à volonté le mouvement du sang et les battements du cœur chez le même sujet. L'expérience a été enregistrée au moyen du « sphygmographe » et la preuve en existe encore dans les signes tracés par cet instrument.

« Tout cela soit dit pour démontrer que l'hypnotisée dont il s'agit n'est point une simulatrice et que les phénomènes relatés sont indépendants de sa volonté, chose constante et indiscutable alors qu'il s'agit d'effets matériels qu'elle ne pourrait spontanément amener en état de veille, si désireuse en fût-elle !

« Ajoutons cependant pour mémoire que les épreuves pourraient être poussées plus loin encore. Beaucoup sont persuadés en effet, non sans raison peut-être, qu'ayant la facilité d'amoindrir la circulation du sang, ils auraient même le pouvoir de l'arrêter tout à coup. La mort s'ensuivrait.

« On peut aussi déterminer chez une femme, pendant le sommeil magnétique, la contraction et les douleurs spéciales à l'enfantement. L'expérience en a été faite devant nous. C'est l'avortement possible à tous, assuré, mais impunissable jusqu'à présent.

« Je ne parle point de l'idée du suicide qu'il serait facile d'infliger à quelque individu. L'obsession de la mort ne cesserait en ce cas qu'avec le dernier instant de la victime.

« La justice n'a-t-elle donc point à se soucier de tous ces mystères?

« Mais je passe. Une observation plus singulière encore nous a été fournie. Elle est concluante et appelle toute l'attention des légistes.

« L'idée nous était venue d'accepter l'hypothèse du dernier roman de M. Jules Claretie *Jean Mornas* et, nous plaçant

dans la situation de son héros, de suggérer à notre sujet l'accomplissement des actes racontés par le romancier, afin de juger du degré de réalité conforme auquel nous atteindrions.

« Sans doute l'auteur de « Jean Mornas » s'est livré, avant d'écrire, à une expérience de même sorte, car les détails les plus fantastiques de l'œuvre sont admissibles et nous pouvons affirmer que nous avons « vécu » ce roman avec minutie.

« Voici : La fille X... une fois endormie de la façon la plus complète et *la mieux contrôlée*, je lui ai enjoint de revenir le lendemain à telle heure, de s'introduire furtivement chez M. Focachon, prenant garde d'être aperçue, de voler un bracelet dans une armoire que j'indiquais, et de me l'apporter chez moi, secrètement, après différents circuits destinés à une garantie de tout soupçon de connivence. J'ajoutais qu'en aucun cas elle ne devait ni m'accuser ni me trahir.

«On ne se douterait pas de la ponctualité mise à l'exécution de mes ordres, encore moins de l'adresse stupéfiante avec laquelle le vol fut commis en ma présence, car je guettais, caché derrière une porte vitrée. A l'heure dite, les détours faits, cette fille se présentait chez moi, où j'étais revenu, et tirait de sa poche avec des précautions infinies, le bijou que j'avais exigé.

« Le soir même M. Focachon l'endormait à nouveau. Entre eux s'engageait alors devant nous le dialogue suivant :

—« Un bracelet a été dérobé chez moi aujourd'hui. Vous devez savoir par qui. — Comment voulez-vous que je sache? — Vous ne devez pas l'ignorer. — Pourquoi? — Parce que je suis sûr que vous connaissez le voleur. Nommez-le moi! — Je ne peux pas. — Je le veux. — Puisque je vous dis que je ne peux pas! — Vous savez bien cependant que vous n'avez pas de volonté ici. Il n'y en a qu'une, la mienne. Obéissez! — (*Après une résistance muette et avec un effort visible.*) Eh bien! c'est moi! — Ce n'est pas possible! — Si, c'est moi! — Vous n'êtes pas capable d'une pareille action. Il faut qu'on vous ait forcé de la commettre? — Non. — Vous n'avez certainement pas fait cela par vous seule. — Si! — Je ne vous crois pas. — Eh bien non. — Par qui alors? — Oh! çà je ne vous le dirai pas. — Je l'exige pourtant! — Jamais! — Je vous ordonne de me le dire. — Çà m'est égal! Je renoncerai plutôt à ma vie. Je le regretterai, car vous me faites du bien, mais je ne dirai jamais ça.

«Et, malgré toutes les instances, à l'encontre des injonctions les plus autoritaires, elle tint bon et refusa toute révélation. L'hypnotiseur est convaincu cependant qu'en multipliant ses ordres il serait parvenu à lui arracher son secret, ayant en maintes circonstances vaincu des refus aussi prolongés et non moins opiniâtres.

« Voilà toute la thèse de M. Claretie justifiée. Mais ici nous avons compliqué l'épreuve, le même sommeil durant; écoutez :

J'ai à me venger de quelqu'un. Voulez-vous m'aider? — Tout

de suite. — Vous savez que M. Z... est mon ennemi. — Je crois bien! — Alors vous allez le dénoncer ; aussitôt éveillée, vous écrirez au juge de paix de Charmes pour lui dire que vous avez été accusée ici du vol d'un bracelet, mais que vous êtes innocente, que le coupable est M. Z... et que vous l'avez vu commettre ce vol. — Mais, ce sera faux puisque c'est moi qui ai pris le bracelet. — N'importe, vous écrirez cela. — Soit, mais si ce n'est pas vrai. — Si, c'est vrai; car vous êtes trop honnête fille pour avoir volé, ce n'est pas vous..... Vous m'entendez bien! Ce n'est pas vous, je vous dis que ce n'est pas vous! --(*Avec conviction*). Mais non, ce n'est pas moi! — C'est M. Z... qui est le voleur, vous l'avez vu.—(*Avec énergie*). Oui, je l'ai vu. C'est lui! —Vous allez l'écrire au juge de paix.—Tout de suite! Il faut que je le dénonce.

« Et, dès son réveil, persuadée de la vérité entière de sa dénonciation, elle rédigeait, cachetait et affranchissait séance tenante et spontanément une lettre adressée au juge de paix et qu'elle allait porter à la poste quand on l'a rendormie pour l'en empêcher. — Cette lettre est entre nos mains, la voici textuelle :

Charmes, le 5 octobre.

Monsieur le juge de paix,

Je viens m'acquitter d'un devoir. Ce matin il a été volé chez M. Focachon, à l'heure d'une heure, un bracelet. J'ai été pour un moment accusée, mais bien injustement, je vous le jure, car je suis tout à fait innocente.

Le voleur, je dois vous le nommer, car j'ai tout vu, c'est M. Z... *(ici le nom en toutes lettres)*. Voici comme cela s'est passé. Il s'est introduit dans le salon de M. Focachon à une heure, il a passé par la petite porte de la rue du Four et a volé un bracelet de M^me^ Focachon, qui se trouvait dans une armoire, près de la fenêtre. Je l'ai vu. Il l'a mis dans sa poche et ensuite il est reparti. Je vous jure que cela est tel que je le déclare. Il est le seul voleur, et je suis toute disposée à l'avouer devant la justice.

Signature

« Aucun des termes de la lettre n'a été dicté à cette fille et la dernière phrase, où elle met son témoignage à la disposition de la justice, est entièrement due à son initiative. Maintenant elle a tout oublié et serait la première étonnée si on lui racontait cet épisode ; mais, pour peu qu'on le lui eût suggéré, elle ne manquerait pas de se rendre, aussi bien dans quinze jours ou un mois d'ici devant un tribunal quelconque pour déposer sous la foi du serment et avec la plus entière sincérité, au sujet de ces mêmes faits, dont le magnétisme lui aurait imposé l'hallucination persistante.

« Voilà bien le faux témoignage. Et il est d'autant plus dangereux comme le fait remarquer M. Liégeois, professeur à la faculté de droit de Nancy, d'autant plus redoutable que le témoin est convaincu de la réalité de ce qu'il affirme, et que nulle ten-

tation des magistrats ne peut, par suite, amener chez lui ni un remords ni une contradiction ! »

Les expériences qui ont été faites sur le temps pendant lequel une suggestion post-hypnotique peut persister chez une personne avant de se réaliser, prouvent que les limites de la durée de ce temps peuvent être très étendues. C'est ainsi que M. le professeur Beaunis, de Nancy, a réussi à donner une suggestion qui s'est réalisée à 172 jours d'intervalle, du 14 Juillet 1884 au 1er Janvier 1885 (1). Peut-être que cette date du premier Janvier a été pour beaucoup dans la parfaite réalisation de l'acte suggéré. MM. Ch. Richet et Bernheim avaient dejà démontré que la limite au delà de laquelle la suggestion ne se produit plus, peut dépasser plusieurs semaines. Je pense qu'on peut étendre aussi loin qu'on le voudra cette limite pourvu qu'on entoure l'idée suggérée de certains points de repère capables de fixer solidement dans la mémoire de la personne endormie la date future de l'acte que l'on veut lui faire accomplir. La durée du temps pendant lequel une suggestion reste latente me parait secondaire en elle-même, tandis que j'attribue surtout une grande importance aux circonstances extérieures dont on accompagne l'exécution de l'idée suggérée.

V. Simulation de l'état hypnotique.

Grâce aux observations minutieuses qui ont été faites depuis quelques années par de nombreux savants, parmi lesquels nous citerons surtout MM. Charcot et Richer (2), qui furent des premiers avec MM. Dumontpallier (3), Berillon et Magnin dans ces recherches, nous connaissons maintenant avec beaucoup de certitude les symptômes physiques qui accompagnent l'état hypnotique et nous possédons par là les moyens de démasquer ceux qui seraient tentés de simuler cet état. Je n'insisterai pas sur ce point. La présente « Revue » que nous inaugurons aujourd'hui, sera consacrée essentiellement à l'étude des phénomènes expérimentaux de l'hypnotisme ; elle nous apprendra donc à reconnaître exactement les symptômes de la névrose hypnotique et il serait superflu de nous y arrêter plus longtemps. Quant au rôle du médecin légiste, son premier devoir sera de démontrer clairement dans chaque cas concret l'existence réelle de l'hypnotisme. On a fait récemment un certain bruit dans la presse autour de cas d'Annette G... Bien que ce cas n'appartienne pas à la simulation proprement dite, il y tient cependant de près et nous ne pouvons le passer sous silence. On se souvient que la chambre des appels de police

(1) BEAUNIS. — Le somnambulisme provoqué. Etudes psychologiques. Paris 1886, p. 233.

(2) CHARCOT ET RICHER. — *Archives de Neurologie.* 1881-1885. Et PAUL RICHER. Etudes cliniques sur la grande hystérie, deuxième édition. Paris 1885.

(3) DUMONTPALLIER. — *Mémoires de la Société de biologie*, 1881-1884. — *Comptes-rendus de l'Académie des sciences*, 9 janvier 1882.

correctionnelle de Paris avait à juger cette jeune femme condamnée pour vol et qui avait fait appel du jugement sous prétexte qu'elle avait obéi à une suggestion. L'examen de la malade fut confié à MM. Charcot, Brouardel et Motet, dont le rapport médico-légal est publié dans les *Archives de Neurologie*, (1). Nous renvoyons à cet article les lecteurs qui désireraient s'instruire plus complètement sur la méthode à suivre pour démasquer la simulation de l'état hypnotique. M. le professeur Charcot qui avait plus spécialement dirigé l'examen clinique, prouva que les phénomènes produits chez Annette G. n'avaient rien à faire avec la suggestion hypnotique, mais appartenaient exclusivement à l'attaque d'hystérie avec raideur généralisée des membres.

Chaque fois qu'on voudra démasquer une simulation il faudra s'attacher avant tout à rechercher les symptôms physiques qui accompagnent l'état d'hypnotisme dans ses différentes phases en qui ne laissent aucun doute sur sa réalité car il est évident que les juges n'admettront l'hypnotisme chez un prévenu que si la pleine réalité de cet état peut leur être clairement démontrée par l'expert médical. Ceci nous amène à notre dernière question.

VI. *Emploi de l'Hypnotisme devant les tribunaux.*

D'après ce que l'on sait de l'hypnotisme, il pourrait sembler que rien n'est plus facile que de déterminer avec une certitude parfaite, dans un cas donné, ce qui s'est passé dans un accès de sommeil antérieur, puisqu'il suffira d'endormir de nouveau la personne hypnotisable pour lui faire raconter avec la plus grande vérité la scène qui s'est passée dans le premier sommeil et dont il importe de connaître les détails. L'espace dont je dispose pour cette note ne me permet pas d'entrer ici dans la discussion de cette question intéressante. Je l'ai traitée dans mon livre sur la *Névrose hypnotique* et dans le Rapport médico-légal, publié dans les *Annales d'Hygiène publique et de Médecine légale*. Depuis lors, M. Pitres surtout l'a discutée avec une grande compétence dans son excellent mémoire sur les *suggestions* (2), et M. Cullerre y a consacré quelques lignes dans son chapitre *l'Hypnotisme et le Code*, de son livre déjà cité. Il dit, en parlant de l'emploi de l'hypnotisme devant les tribunaux (p. 366), que « cette sorte de *question* serait aussi peu justifiée que l'ancienne ». Le cas de M. Motet dont nous avons parlé plus haut, prouve cependant que dans certaines circonstances la justice peut avoir intérêt à recueillir les dépositions d'un sujet préalablement hypnotisé. Mais nous pensons que ces circonstances seront toujours exceptionnelles. Nous disions

(1) Rapport médico-légal sur Annette S... par MM. Charcot, Brouardel et Motet, rapporteurs. — *Archives de Neurologie*, t. XI, mai 1886, n. 33 p. 398.
(2) A. Pitres. — Des suggestions hypnotiques, Bordeaux 1885, p. 50.

déjà en 1881 (1) : « les exemples que nous avons cités, montrent que le somnambulisme provoqué peut donner lieu à des révélations importantes; mais qui oserait, même dans une circonstance légère, motiver son jugement d'après les aveux ou les accusations d'un somnambule ?... Nous ne pensons donc pas qu'on se serve jamais de l'hypnotisme pour arracher aux sujets la confession de secrets cachés au fond de leur cœur ou pour divulguer les confidences qu'une personne accusée aurait pu leur faire. »

Le médecin légiste consulté sur l'opportunité de la pratique de l'hypnotisation pour une enquête ou une expertise légales, agira avec la plus grande prudence et rendra le tribunal attentif aux nombreuses causes d'erreur qui peuvent fausser radicalement les dépositions des personnes hypnotisées. Cependant il est à présumer que dans la grande majorité des cas, ce sera le médecin expert lui-même qui proposera à la Cour l'essai de l'hypnotisme dans les cas où il jugerait qu'un essai de ce genre pourrait être utile. Mais un intérêt supérieur s'opposera le plus souvent à l'utilisation judiciaire de l'hypnotisme. Quand même on pourrait arriver de cette manière à la découverte du véritable criminel, nous pensons que la justice réprouvera toujours un moyen qui enlève à l'accusé son libre arbitre et sa volonté pour le livrer forcément à ceux qui chercheront à lui faire faire des révélations inconscientes, compromettantes pour lui-même et pour les autres.

VARIÉTÉS

HYPNOTISME TÉLÉPHONIQUE — SUGGESTIONS A GRANDE DISTANCE

PAR M. JULES LIÉGEOIS
PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE DROIT DE NANCY.

Les questions qui se rattachent à l'hypnotisme présentent un intérêt considérable pour l'étude des lois de l'esprit humain, en dehors même de toute application pratique immédiate. A ce point de vue, j'avais désiré vérifier si l'on ne pourrait pas produire, *par communication téléphonique,* d'abord le sommeil hypnotique, ensuite des suggestions de différente nature.

L'occasion m'en a été offerte par M. Sordoillet, rédacteur du *Courrier de Meurthe-et-Moselle*, qui, non content de mettre son téléphone à ma disposition, a bien voulu me prêter, pour l'organisation des expériences, un concours personnel qui m'a été très précieux. Je me fais un plaisir de lui en exprimer ma sincère gratitude..

(1) Loco citato, p. 166.

Le *Courrier* a une double installation : les bureaux de l'imprimerie sont situés rue Saint-Dizier, à Nancy, la salle des dépêches et la caisse se trouvent rue Stanislas. Le tout est relié par un fil téléphonique qui. en y comprenant la station du bureau central, où s'établissent les communications, n'a pas moins de 1,500 mètres.

Trois séries d'expériences ont été instituées. En voici le résumé très exact :

Première série. — Mlle X..., que j'ai déjà antérieurement hypnotisée, reste au bureau du journal avec M. Sordoillet, et je me rends à la salle des dépêches, d'où je compte faire des suggestions.

D'après les indications que je lui ai données à l'avance, mon collaborateur improvisé, fait assaoir Mlle X... le dos tourné à la fenêtre, de manière à ce qu'il soit possible d'appliquer sur ses oreilles les deux récepteurs du téléphone. Cela fait, il m'avertit que tout est prêt.

La communication une fois établie je suggère, par le téléphone, l'idée du sommeil hypnotique. Au bout de deux ou trois minutes, je reçois l'avis que ce sommeil est obtenu.

Dès lors, et les récepteurs coutinuant d'être appliqués aux oreilles, je fais plusieurs suggestions, qui ne devront se réaliser qu'en ma présence ; je dis à Mlle X... qu'elle dormira jusqu'à ce que je la réveille moi-même, et je me rends au bureau du journal, où je fais cesser le sommeil hypnotique.

Voici, dans l'ordre où les faits se sont produits, celles des suggestions faites téléphoniquement qui se sont réalises.

I. — Mlle X... ne voit ni n'entend plus, ni M. Sordoillet, ni une personne de la famille de ce dernier avec qui elle était venue au bureau. Elle s'étonne beaucoup que tous deux l'aient quittée, la laissant ainsi dormir seule ; elle s'en étonne d'autant plus qu'elle voit, dans la pièce où nous nous trouvons, M. P......, membre du Conseil municipal de Nancy, qu'elle ne connaît pas. Je lui explique l'absence des deux porsonnes qu'elle croyait voir encore au réveil : l'une est allée faire quelques achats dans le voisinage, l'autre corrige des épreuves au rez-de-chaussée. Ces explications sont jugées pleinement satisfaisantes. Alors, un léger souffle sur les yeux et une simple affirmation rendent de nouveau visibles M. Sordoillet et Mme N....

II. — Après l'hallucination négative, vient l'hallucination positive ; avant le réveil, à M. Sordoillet, j'avais suggéré l'accomplissement des faits ci-après : Mlle X... bégayera ; elle éternuera six fois de suite ; elle fermera la main gauche et cette main sera contracturée ; elle sera atteinte d'amnésie totale quand j'aurai frappé trois fois dans mes mains ; enfin, elle aura envie de chanter et chantera effectivement un air des *Noces de Jeannette*.

IX. Dès qu'elle est éveillée, Mlle X... ne peut plus parler sans bégayer, fortement ; elle repète, jusqu'à deux et trois fois, la première syllabe de presque tous les mots. Elle parle ainsi assez longtemps pour que les personnes présentes soient bien édifiées sur la réalité du fait ; puis, comme cet état paraît la contrarier vivement, je lui rends, par simple affirmation,

l'usage libre de la parole. Elle est alors très contente, en pleine possession d'elle même, et ne se souvient nullement de ce qui vient de se passer.

X. Bientôt, elle croit avoir pris un rhume de cerveau, elle se mouche, ses yeux larmoient ; finalement elle éternue six fois de suite ; son rhume se passe et elle se trouve de nouveau en bon état de santé.

XI. Je lui dis de fermer la main gauche, et, à son grand étonnement, le poing reste contracturé ; Mme N... s'efforce vainement de le lui ouvrir ; je souffle sur le poing fermé et tout rentre dans l'ordre.

XII. Je frappe trois fois dans mes mains et aussitôt Mlle X... perd absolument la mémoire, conformément à la suggestion donnée. « Comment vous » appelez-vous ? — Je ne sais pas. — Et Monsieur ? Et Madame ? — Je ne » sais pas. — Etes-vous homme ou femme ? — Je ne sais pas. — Etes-vous » mariée ou célibataire ? Où demeurez-vous ? Qu'avez-vous fait hier ? Que » veut dire le mot *hier ?* Où irez-vous, en sortant d'ici ? Sommes-nous sur » la terre, au ciel ou dans l'enfer ? » A toutes ces questions, elle répond invariablement « Je ne sais pas. Je ne sais pas. Je ne sais pas. » — Mme N... lui montre un chapeau ; elle ne peut nommer l'objet qu'on lui présente ; il en est de même pour un canif ; un serre-papiers, un journal, une table, etc., etc. Il y a bien, cette fois, amnésie totale ; la mémoire est abolie. Mais attendons la fin ! Un souffle sur les yeux, une affirmation, et la mémoire revient, pleine et entière... si ce n'est qu'il y a oubli complet de ce qui vient de se passer.

XIII. Enfin je dis à Mlle X..., que je sais qu'elle a une jolie voix ; elle offre alors de chanter et elle chante, en effet, avec beaucoup d'agrément l'air si connu des *Noces de Jeannette :*

« Parmi tant d'amoureux, empressés à me plaire, etc.

L'épreuve est terminée. Je remercie Mlle X... de sa complaisance ; elle est en parfaite santé, et n'éprouve aucune fatigue, malgré les expériences auxquelles elle a bien voulu se prêter.

Rappelons, afin qu'on ne se méprenne pas sur le caractère de ses faits, qui, au premier abord, peuvent paraître relever uniquement de l'imagination et de la fantaisie, — qu'il y a rupture de tout souvenir entre l'état de sommeil et l'état de veille, et que les hypnotisés réalisent des suggestions qu'ils ont complètement oubliées. Disons enfin que tout le monde ne peut pas être ainsi endormi, et que nos expériences n'ont de signification qu'en ce qui concerne les personnes susceptibles d'être mises en somnambulisme.

Si nous cherchons maintenant à classer méthodiquement les observations qui précèdent, nous trouverons que j'ai pu produire, par suggestion téléphonique, trois sortes de faits, savoir : faits physiologiques, faits psychologiques, Mlle X... va à la fenêtre; au lieu d'une cour assez petite, elle voit une grande rue, qui ne lui paraît pas fort animée. Soudain, elle entend la musique militaire et voit paraître un beau régiment, qui s'avance au son de la *Marseillaise.* Ce sont des cuirassiers ; elle les trouve superbes ; les casques reluisent,

les cuirasses brillent au soleil; elle est enchantée, elle ouvre la fenêtre et appelle Mme N..., afin de lui faire partager son admiration.

III. — Comme presque toutes les personnes qui arrivent facilement au somnambulisme, Mlle X... aimerait beaucoup à hypnotiser quelqu'une de ses amies. Elle propose à Mme N... d'essayer sur elle son pouvoir magnétique; celle-ci y consent. Mais bientôt c'est Mlle X... qui dort elle-même, sans avoir pu obtenir la satisfaction désirée. Peut-être est-ce sous cette forme que son esprit a conçu et qu'il réalise la suggestion, que je lui avais faite par téléphone, de dormir quelques instants, peu de temps après mon arrivée au bureau du journal.

IV. — En 1884, j'avais provoqué chez Mme C...., un saignement de nez, vingt-quatre heures après la suggestion. J'avais essayé d'en faire autant par le téléphone avec Mlle X... ; mais cette suggestion n'a pas donné le résultat attendu. Il en a été de même d'une crampe, qui devait se produire au bras droit. Je me suis demandé si les suggestions, trop nombreuses et trop compliquées, ne s'étaient pas nui les unes aux autres.

Deuxième série. — Mlle X... n'habite pas Nancy; elle réside dans les environs; elle avait offert, avec une bonne grâce charmante, de se prêter à de nouveaux essais; mais elle ne put revenir que tardivement, ce qui me décida à demander à M. Sordoillet une seconde épreuve, tentée, cette fois, avec deux jeunes gens, âgés l'un de 16, l'autre de 20 ans. M. le rédacteur du *Courrier* y consentit et nous pûmes procéder de la façon suivante : tout marcha bien plus rapidement que la première fois.

M... et R... seront assis l'un près de l'autre, devant le téléphone; on leur mettra successivement les récepteurs sur les deux oreilles; après chaque suggestion, je ferai dire à haute voix à chacun d'eux : « C'est bien compris », et M. Sordoillet m'en avertira. Ils restent au bureau du journal et je me rends rue Stanislas, à la salle des dépêches.

Toutes les suggestions furent faites en moins d'un quart d'heure ; je retournai ensuite au bureau et je montrai à M. Sordoillet, le programme, écrit à l'avance, de ce qui allait se passer, si, comme je l'espérais, l'expérience réussissait. (J'aurais voulu faire une suggestion simultanée à mes deux « sujets » ; mais l'un d'eux M..., se trouva avoir l'ouïe un peu dure ; entendant bien le message téléphonique avec les deux oreilles, il entendait mal avec une seule; par conséquent, je renonçai à ce projet).

Les phénomènes ou les actes suggérés se présentèrent dans l'ordre exact où les suggestions avaient été faites.

V. — M... est réveillé et on laisse dormir son voisin. Je lui demande son nom, il l'a oublié; le mien, il l'a retenu; le nom de la ville où nous sommes, Nancy; d'autres choses encore, il répond exactement. J'avais suggéré une amnésie totale; je lui avais dit, par le téléphone : « Vous oublierez » votre nom; vous ne conserverez plus aucune mémoire; vous ne vous sou- » viendrez plus de rien, etc., etc. » Ce qui est le mieux entré dans son esprit, c'est l'oubli de son nom, et cet oubli s'est réalisé; pour le reste, il a

mal compris ma pensée et la réalise comme il l'a comprise Peut-être la dureté d'oreille dont j'ai déjà parlé est-elle pour quelque chose dans ce résultat. L'amnésie est partielle et non totale.

VI. — Je dis à M... « Levez vous! » Il fait de vains efforts pour y parvenir; il s'appuie fortement sur les mains et tente de se mettre debout; mais ses jambes lui refusent tout service; je les soulève, elles retombent; elles ont cessé d'obéir à l'impulsion de la volonté. La paralysie des deux jambes, suggérée par le téléphone, est complète. Je la fais disparaître, jugeant l'épreuve suffisante, et je cesse de m'occuper de M.... Nous le retrouverons cependant tout à l'heure, mêlé aux expériences dont son compagnon va, à son tour, être l'objet.

VII. — Réveillé par moi, R... qui, jusque-là a dormi d'un sommeil paisible, porte la main à sa poitrine et se plaint de ressentir une soif ardente. J'ai prévu le cas et j'ai fait monter un verre d'eau; seulement ce verre d'eau est pour lui un verre de champagne, et du meilleur. Il le boit à petites gorgées, le déguste avec un plaisir évident; jamais, il n'en a bu d'aussi bon; mais ce champagne est très capiteux. R... s'en aperçoit, il titube; ses idées se troublent, il est obligé de s'asseoir; toutefois il continue à boire. Je veux le faire lever; impossible de le soutenir, même avec l'aide de M. Sordoillet; il retombe sur sa chaise, revient à son verre; mais il ne peut plus le tenir; le verre tombe et se brise. R... est bien moins affligé de cet accident — : « C'est un verre de deux sous! » dit-il, dédaigneusement, — que de voir répandu le reste du champagne qui lui avait été si libéralement offert. Un souffle sur les yeux et une simple affirmation font cesser immédiatement tous les symptômes de cette ivresse, suggérée à 1500 mètres de distance.

VIII. — Ensuite je laisse en repos les deux jeunes gens mis en expérience et ne semble plus m'occuper d'eux. Je cause de choses indifférentes avec les autres personnes présentes. Cependant R... paraît agité, inquiet; il se plaint qu'une idée funeste obsède son esprit et me demande de l'en délivrer; je m'y refuse; alors, après une lutte assez longue entre sa conscience et l'idée fixe d'un méfait à accomplir, il finit par céder à un penchant irrésistible, et tire, sur M. Sordouillet, un coup d'un revolver qu'il croit chargé, et que j'avais préalablement caché sous un journal.

Pendant ce temps, M... a fort habilement dérobé une pièce de cinq fr., déposée sur un meuble; il l'a mise dans sa poche, et quand je me plains du vol commis, il accuse R...; invité à se fouiller, il exhibe l'objet dularcin et prétend que c'est R... qui, pour s'en débarrasser l'a cachée dans ses vêtements.

Je réveille alors mes deux sujets, et je les renvoie réconciliés et satisfaits.

Troisième série. — Après ces deux séries d'expériences on pouvait, je crois, considérer comme atteint le but que je m'étais proposé. Cependant, Mlle X... ayant consenti à revenir passer plusieurs heures à Nancy, chez Mme N... et à nous consacrer quelques instants, nous résolûmes M. Sordoillet et moi, de profiter encore de sa bonne volonté. Les choses allèrent de mieux en mieux, et il n'y eut, cette fois, aucune suggestion qui ne fît son effet.

Nous étant replacés dans les conditions déjà indiquées, M. le rédacteur du *Courrier* retint Mlle X... dans son bureau, en présence de Mmes N... et H... ; quant à moi je me rendis à la salle des dépêches ; puis ayant fait des suggestions dont je n'avais parlé à personne, je retournai rue St-Dizier, où je trouvai le « sujet » endormi. D'après le programme que je fis voir, suggestions d'actes. Comme faits physiologiques : le sommeil hypnotique, la paralysie, la contracture, le bégaiement, l'ivresse, l'éternuement, l'illusion du goût ; comme faits psychologiques : l'hallucination positive, l'hallucination négative, l'amnésie partielle, l'amnésie totale; comme suggestions d'actes: le chant et des actes délictueux ou criminels (1).

Je m'abstiendrai de tout commentaire. En matière d'hypnotisme, les faits sont encore trop peu nembreux pour qu'on puisse, avec quelque chance de succès, proposer une théorie qui les embrasse et les explique tous d'une manière satisfaisante. Tâchons d'abord d'accumuler les observations. Quand elles seront en nombre considérable, elles s'éclaireront l'une par l'autre, et l'on peut espérer que la psychologie physiologique nous révélera quelques lois jusqu'ici ignorées, de l'organisme humain.

En attendant, il m'a paru intéressant de réaliser des suggestions téléphoniques à 1,500 m. de distance. Et, comme la longueur du fil importe peu, il s'en suit que l'on peut, dès maintenant, faire des expériences d'hypnotisme de Paris à Rouen ou à Reims, que, peut-être, demain, on en pourra faire de Paris à Nancy et, plus tard, de Paris à Rome ou à Londres (2).

REVUE CRITIQUE

Le Somnambulisme provoqué. Etudes physiologiques et psychologiques, par H. Beaunis, professeur de physiologie à la Faculté de Médecine de Nancy, 1 vol. in-18. Paris, J.-B. Baillière, 1886.

Ce travail forme le deuxième fascicule des recherches expérimentales poursuivies par le Professeur Beaunis sur les conditions de l'activité cérébrale.

Cette étude est faite à la fois au point de vue physiologique et au point de vue psychologique.

La première partie traite des caractères physiologiques du somnambulisme provoqué ou plus exactement de quelques points particuliers de ce vaste sujet.

Dans la description qu'il donne des caractères généraux du somnambulisme et des

(1) Je suis convaincu qu'il est possible de faire avec le phonographe ce que j'ai fait avec le téléphone; mais je n'ai pu me procurer, à Nancy, aucun instrument de ce genre. L'essai pourrait être tenté à Paris. Je me crois autorisé à en garantir, à l'avance, le succès.

(2) Evidemment, on ne donnera jamais sérieusement *par le téléphone* des suggestions d'actes criminels; il n'y a donc là aucun danger social, et je ne voudrais pas qu'on m'attribuât le ridicule d'avoir signalé un péril aussi imaginaire. L'expérience rappelée ici n'a d'intérêt qu'au point de vue psychologique. Il en est autrement dans les cas de suggestions verbales, pouvant se produire dans le secret du tête à tête, et sur lesquels j'ai, en 1884, appelé l'attention du monde savant et du public. Je n'ai rien à effacer de ce que j'ai dit à cette époque. (Voy. *De la suggestion hypnotique dans ses rapports avec le droit civil et le droit criminel*, Mémoire lu à l'*Académie des sciences morales et politiques*. Séance des 5. 19, 26 avril, 3 et 10 mai 1884. In-8°, Paris, Alphonse Picard, éditeur.

procédés employés pour déterminer le sommeil hypnotique et le réveil, M. Beaunis ne fait que développer les idées bien connues des expérimentateurs de Nancy : MM. Liébault, Bernheim, Liégeois, etc.

L'auteur insiste seulement sur quelques faits tout particulièrement intéressants.

C'est ainsi qu'il étudie les modifications de la fréquence des battements du cœur par suggestion hypnotique, démontrant de la façon la plus nette et en employant la méthode graphique qu'il est possible, chez certains sujets tout au moins, de ralentir ou d'accélérer les battements du cœur par suggestion.

Par suggestion aussi, M. Beaunis a pu déterminer la production de rougeur et de congestion cutanée, voir même la vésication.

L'auteur s'est livré également à une série de recherches dynamométriques sur 83 sujets de tout âge et des deux sexes, chez lesquels on provoquait par hypnotisation le sommeil artificiel. Il a pu constater que, dans la majorité des cas, la force dynamométrique diminue pendant le sommeil provoqué, si on la compare à ce qu'elle était avant le sommeil. Dans la majorité des cas aussi, elle est plus considérable après le réveil qu'avant le sommeil, enfin elle est aussi plus grande après le réveil que pendant l'hypnose.

L'acuité auditive est généralement accrue pendant le sommeil provoqué et en dehors de toute suggestion. L'exagération du sens de l'ouïe peut être d'ailleurs rendue plus grande encore par suggestion. Dans quelques cas cependant, il peut y avoir diminution de l'audition. Généralement aussi, il y a accroissement de la vitesse du temps de réaction pendant le sommeil hypnotique, accroissement qui s'accentue encore par la suggestion, et qui peut persister après le réveil. De même le temps de réaction peut être accru pour les sensations tactiles.

Ces faits que les procédés rigoureusement exacts et scientifiques employés par M. Beaunis démontrent d'une façon irréfutable, suffisent à eux seuls pour prouver la réalité des phénomènes somnambuliques, et pour montrer *que ceux là seuls peuvent être victimes de la simulation de la part du sujet qui ne sont pas au courant de la question.*

La deuxième partie est faite à un double point de vue et présente un double caractère. C'est d'abord et avant tout une étude des phénomènes psychologiques du somnambulisme provoqué, mais c'est aussi une tentative *d'expérimentation psychologique* par la méthode hypnotique.

L'état de la mémoire dans l'hypnose présente un intérêt spécial, c'est lui qui domine la scène et c'est par lui que M. Beaunis commence son étude psychologique. Les lois suivantes régissent la *mémoire hypnotique :*

« Le souvenir des états de conscience (sensations, actes, pensées, etc.) du sommeil provoqué est aboli au réveil, mais ce souvenir peut être ravivé par suggestion, soit temporairement, soit d'une façon persistante.

« Le souvenir des états de conscience du sommeil provoqué reparait dans le sommeil hypnotique, mais ce souvenir peut être aboli par suggestion, soit temporairement, soit d'une façon persistante.

« Le souvenir des états de conscience de la veille et du sommeil naturels persiste pendant le sommeil hypnotique, mais ce souvenir peut être aboli par suggestion, soit temporairement, soit d'une façon persistante, »

Nous ne pouvons rapporter ici toutes les expériences intéressantes faites par M. Beaunis. Elles démontrent de la façon la plus nette que le souvenir des suggestions faites soit à l'état de veille, soit pendant le sommeil hypnotique peut être facilement aboli et cela au gré de l'expérimentateur. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que cet oubli se produit même quand on appelle d'une façon particulière l'attention du sujet sur le phénomène qui lui a été primitivement suggéré.

Il y a cela de remarquable aussi, c'est que des suggestions faites à l'état de veille et oubliées sont parfaitement remémorées pendant le sommeil hypnotique. Le sujet endormi se rappelle non seulement tout ce qui s'est passé pendant le sommeil provoqué, mais encore il se souvient de tout ce qui lui a été suggéré à l'état de veille, hallucinations ou actes. Il

paraît y avoir là un état particulier tout à fait spécial et qu'il est impossible d'assimiler à l'état de veille ordinaire.

La mémoire est aussi surexcitée d'une façon incontestable dans le sommeil hypnotique et des sujets peuvent se rappeler pendant l'hypnose et avec une très grande précision des actes de leur existence qui leur échappent complètement à l'état de veille.

Ce chapitre se termine par des considérations très intéressantes sur la *mémoire inconsciente*, grâce à laquelle un acte suggéré pendant le sommeil s'accomplit au moment fixé par l'hypnotiseur alors qu'à son réveil le sujet ne se souvient de rien.

Les chapitres suivants sont consacrés à l'étude des *suggestions* et l'auteur insiste tout spécialement sur l'état particulier qu'on peut déterminer chez certains sujets, état qui n'est ni le sommeil hypnotique, ni la veille et pour lequel M. Beaunis propose le nom de *veille somnambulique*. Cet état ne peut être confondu ni avec la *fascination* du docteur Brémaud, ni avec le *charme* du docteur Liébault et pas plus avec le sommeil hypnotique incomplet tel qu'il s'observe chez certains sujets.

Ces recherches qui demandent à être lues et dans le détail desquelles nous ne pouvons entrer ici, nous paraissent démontrer une fois de plus combien, dans l'état du somnambulisme provoqué, les divisions peuvent être multipliées et cela suivant le point de vue auquel on se place.

Les hallucinations suggérées, la spontanéïté dans le somnambulisme, l'état mental pendant l'hypnose, le rapport de l'hypnotisé avec l'hypnotiseur sont autant de chapitres pleins d'intérêt et remplis d'aperçus nouveaux.

L'auteur a pleinement atteint son but. Il a bien montré de quelle utilité peuvent être pour la connaissance des fonctions intellectuelles, l'étude du somnambulisme provoqué. Il a prouve que l'hypnotisme fournit aux philosophes ce qui leur manquait jusqu'ici, un procédé d'analyse des phénomènes de conscience et que la méthode expérimentale peut être employée, même quand il s'agit de résoudre des problèmes de psychologie pure.

Docteur Paul Magnin.

REVUE DE LA PRESSE FRANÇAISE & ÉTRANGÈRE

JOURNAUX FRANÇAIS

Du sommeil provoqué comme agent thérapeutique (Thérapeutique suggestive), par J. Grasset, professeur à la faculté de médecine de Montpellier. (*Semaine Médicale*, 2 mai 1885, p. 205.)

Toutes les découvertes biologiques, comme le fait justement remarquer M. le professeur Grasset, n'ont pas nécessairement leur application immédiate en thérapeutique, et il ne faut pas être de ceux qui, en présence de toute étude physiologique, demandent immédiatement en quoi cela peut bien servir au médecin praticien.

Donc, les belles études contemporaines dont le sommeil provoqué a été l'objet resteraient très précieuses alors même qu'elles ne correspondraient pas encore à un progrès thérapeutique.

Mais, si cette application peut se faire, si ce progrès pratique peut exister, ce serait encore bien mieux, et il ne faudrait pas le dédaigner.

Jusqu'à présent, on a beaucoup insisté sur l'analyse des phénomènes (c'est incontestablement par là qu'il fallait commencer), on a fortement démontré les dangers sociaux et les difficultés médico-légales soulevés par ces redou-

tables questions; mais peu de médecins ont encore parlé des applications thérapeutiques.

C'est pourquoi M. Grasset a cru devoir réunir dans cet article les documents encore rares sur ce côté de la question.

Selon lui, les dangers sociaux que présenterait l'hypnotisme sorti des mains des médecins (dangers qu'il serait puéril de nier) ne sont pas un obstacle absolu à l'introduction de ce moyen en thérapeutique. Est-ce que l'arsenic et la digitale ne créent pas, entre des mains criminelles, ou seulement ignorantes, des dangers sociaux de la pire espèce? Ce n'est cependant pas une raison pour empêcher les médecins de s'en servir. C'est simplement un motif pour donner aux médecins seuls le droit exclusif de s'en servir.

Il en conclut donc simplement : 1° Que l'hypnotisme n'est pas un moyen thérapeutique à mettre entre les mains de tout le monde; que son emploi doit être exclusivement réservé aux médecins; 2° Que même entre les mains du médecin, l'hypnotisme peut être mal appliqué et dans certains cas nuire au sujet; que par suite son emploi (si la clinique le démontre utile) a des indications et des contre-indications comme tous les médicaments.

M. Grasset, après avoir analysé les 69 observations citées par Braid dans son livre: *Neurypnology*, et communiqué une observation personnelle où l'hypnotisme a eu un effet heureux et utile, termine son article par les conclusions suivantes, qu'il donne toutefois comme *provisoires:*

L'hypnotisme ne parait jusqu'à présent réussir que dans l'hystérie. On ne doit donc l'essayer que dans cette névrose.

Il faut surtout l'employer chez les malades qui s'y montrent facilement et rapidement accessibles. En d'autres termes, il vaut mieux ne pas avoir à créer des sujets, c'est-à-dire ne pas développer une névrose artificielle chez une malade.

Quand une hystérique s'endort rapidement dès la première séance, l'hypnotisme est sans dangers.

Il vaut mieux endormir par la fixation du regard; l'intervention active et personnelle du médecin développe mieux son influence sur la malade, et par suite facilite les suggestions qui constituent le vrai moyen thérapeutique.

Il est bon, dans les séances thérapeutiques, d'éviter tout ce qui n'a pas directement trait au but curateur, et de s'abstenir des expériences simplement destinées à contrôler ce que l'on sait aujourd'hui sur l'hypnotisme et ses effets.

La vraie indication de l'hypnotisme réside dans la présence d'un phénomène fixe, comme une paralysie, une contracture, une anesthésie.

Mais il ne faut pas considérer cette médication comme pouvant modifier l'état fondamental du système nerveux; M. le professeur Grasset ne croit pas qu'à ce point de vue l'hypnotisme puisse remplacer l'hydrothérapie, par exemple. Encore moins remplacerait-il le traitement de l'état morbide fondamental qui est derrière la névrose tout entière.

JOURNAUX ÉTRANGERS

Catalepsie hystérique chez un homme. — Attaques suspendues par la compression du testicule, par ALLAN M'LANE HAMILTON. (*The Brain*, 1886, XXXII.)

Le sujet de cette curieuse observation est un homme de trente cinq ans,

sans antécédents héréditaires. Depuis trois ans, à la suite de revers de fortune, il s'est adonné à la morphine.

Tout récemment il avait été atteint d'une pneumonie franche ; il entrait en convalescence le dixième jour, et le quinzième les accidents nerveux débutaient par une grande agitation, des préoccupations délirantes, puis une inconscience complète et une insensibilité généralisée. Il y eut un moment de détente, puis les mêmes phénomènes se reproduisirent à plusieurs reprises. Lorsque tout à coup, il se plaignit de mal de tête, éprouva un léger tremblement, renversa la tête en arrière, les yeux tournés en haut avec un certain degré de convergence, la respiration suspendue. La face était pâle, les lèvres livides ; les membres inférieurs et supérieurs conservaient la position qu'on leur donnait une à deux minutes, En même temps, il présentait une insensibilité complète. On pouvait lui tirer les poils, le piquer fortement avec une épingle sans qu'aucune expression de souffrance se manifestât.

A l'imitation de ce qui se fait avec succès chez les femmes par la compression de l'ovaire, le docteur Abbe eut l'idée de comprimer énergiquement un testicule. Presque immédiatement, la rigidité cessa, les bras retombèrent et la connaissance revint. Il y eut encore par la suite quelques velléités d'attaques, mais aucune n'aboutit. Le malade confessa alors qu'il n'avait eu dans ces derniers temps que de très rares érections spermatiques ; trois jours avant ses accidents il avait éprouvé trois pollutions, sans provocation ni érection, qui l'avaient laissé très faible. Il en eut plusieurs autres dans sa convalescence. La garde-malade qui avait eu à prendre la température rectale avait constaté une excessive sensibilité du périné.

Quatre jours après l'attaque, le malade était sur pied ; il était guéri au bout d'une semaine.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

Séance du lundi 31 mai 1886

PRÉSIDENCE DE M. LE DOCTEUR SEMELAIGNE.

M. le Dr DELASIAUVE donne lecture à la Société du discours prononcé par lui sur la tombe de M. Bourdin.

La correspondance comprend des lettres de remerciements de MM. *Rouillard, Bernard, Dumas, Rolandet, Besançon et Dericq*, lauréats de la Société.

M. le Dr BERNARD est nommé membre correspondant, à l'unanimité des membres présents.

M. le Dr BRIAND, médecin en chef de l'asile-hospice de Villejuif, décrit succinctement un appareil régulateur de la température de l'eau.

Cet appareil, dû à la collaboration de M. Briand et de M. André, ingénieur à Nogent-sur-Marne, se compose essentiellement d'un vase cylindrique muni à sa partie inférieure d'un robinet d'écoulement. Un flotteur commande à

l'eau froide et en laisse arriver des quantités d'autant plus grandes que le niveau s'abaisse davantage dans le vase. Cette *eau froide fait contracter une série de lames de zinc réunie à un levier articulé qui commande à l'eau chaude*. Celle-ci se précipite dans le vase, fait remonter le flotteur; l'apport d'eau froide se trouve ainsi diminué, en même temps que celle qui se trouvait dans le vase s'échauffe.

Cet ingénieux appareil figure à l'exposition d'hygiène publique.

M. le Dr Ritti donne lecture d'un travail de M. Kowalewsky, professeur à *l'Université de Charkow* (Russie), *sur la guérison de la démence*.

Quelques membres, parmi lesquels MM. les Drs Motet, Magnan, Christian, font des réserves au sujet de certaines affirmations contenues dans ce travail.

M. Kowalewski est nommé membre correspondant.

M. le Dr Paul Garnier, lit au nom de M. le Dr Dufour, médecin en chef de l'asile de St-Robert (Isère), un travail dont voici l'analyse succincte :

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE L'HYPNOTISME.

Les aliénés sont peu hypnotisables par suite de la difficulté qu'on éprouve à fixer leur attention. Un magnétiseur d'Avignon, M. Mouton, emploie une méthode très simple, supérieure en mainte circonstance aux procédés braidiques ou à leurs dérivés.

Elle consiste, chez un sujet placé debout, à poser la main, largement ouverte entre les deux omoplates.

Le pouce appuie d'un côté du cou, les autres doigts de l'autre côté, de manière à comprimer légèrement la partie supérieure du trapèze.

Immédiatement le regard du sujet devient fixe, une sensation suggestive de chaleur dans le dos démontre que le sujet est sensible. Puis les membres inférieurs tremblent; la tête devient quelquefois lourde et le patient éprouve dans le dos une sensation de pesanteur, d'attraction en arrière qui peut aller jusqu'au renversement.

Ces phénomènes se sont produits instantanément chez un jeune homme de 18 ans, vigoureux et bien portant.

Dès ce moment la plupart des phénomènes de suggestion sont possibles; les individus se trouvent dans *l'état de suggestibilité*.

Quelques sujets passent de cette période lucide à la léthargie ou au somnambulisme, petit à petit, et sans qu'il soit besoin d'avoir recours à d'autres procédés.

Un infirmier, âgé de 22 ans, solide, bien constitué, mais nullement nerveux, est tellement accessible à la suggestion, à l'état de veille, que le docteur Dufour lui enlève instantanément la vue, l'ouïe, la parole, jusqu'à la mémoire de son propre nom.

Chez ce sujet, *à l'état de veille*, il existe une hyperexcitabilité neuro-musculaire très remarquable. Ce phénomène, à un degré plus ou moins marqué, existe chez toutes les personnes sensibles à l'hypnotisme. Tous les sujets sensibles à l'hypnotisme, observés dans la population saine ont présenté, dit le docteur Dufour, le phénomène bizarre, plus ou moins accusé, de la propulsion en arrière, par l'application de la main dans le dos.

Il existe une corrélation certaine entre les phénomènes intellectuels de l'hypnotisme et l'attraction en arrière par la main.

Ce signe a une valeur très grande pour diagnostiquer la susceptibilité à l'hypnotisme.

Dans la pratique médicale, la suggestion peut être utilisée : c'est ainsi que le docteur Dufour a fait disparaître une migraine, une névralgie dentaire, fait tolérer du sulfate de quinine à une personne atteinte d'une fièvre pernicieuse, qui vomissait tous les médicaments.

Chez les aliénés, l'hypnotisme peut réussir : une hystérique chronique, indocile, exécutait les ordres par suggestion. tout en protestant.

Le regard n'agissait pas, mais le contact de la main. L'action des médicaments s'exerçait à distance. L'ipéca placé sous son bonnet lui donna des nausées, de la céphalalgie.

Une lypémaniaque, anxieuse et hypocondriaque, sensible à la main, rit, danse par suggestion. Elle se plaint d'être forcée de faire ces actes.

Les suggestions gaies améliorent peu à peu son état. La guérison survient, aidée par les toniques et les sédatifs.

L'observation la plus intéressante est celle du nommé T..., atteint d'hystéro-chorée, considéré comme très dangereux et qui néanmoins, est placé en liberté dans le quartier de sûreté, le docteur Dufour ayant horreur des moyens de contrainte.

L'application de la main dans le dos entraîne presque immédiatement T... en arrière. Il devient rapidement accessible à la suggestion qui successivement a eu raison chez lui, de crises de grande hystérie, de tendances au suicide, d'hallucinations pénibles de l'ouïe, etc. T..., qui s'est évadé trois fois d'un asile, se promène en liberté dans l'établissement. Étant en état de somnambulisme, il lui a été suggéré de ne pas s'évader.

D'autre part, T... est sensible à distance à l'action des médicaments : les faits que rapporte le docteur Dufour sont véritablement surprenants.

Un gramme d'ipéca placé dans un papier plié, mis sur la tête de T..., recouvert avec un chapeau à haute forme, a déterminé des nausées, des régurgitations qui cessent une fois le médicament enlevé.

L'atropine dilate légèrement les pupiles, sèche la gorge, amène un relâchement musculaire général.

Un paquet de racines de valériane, placé sur la tête, sous un fort bonnet de laine a produit des faits inconcevables! T... suit une mouche des yeux, il quitte sa chaise pour courir après, il se met à marcher à quatre pattes, joue comme un jeune chat avec un bouchon, fait le gros dos si on aboie, il lèche sa main, la passe sur ses oreilles.

Avec l'enlèvement de la valériane, tout disparaît et T... se trouve, à quatre pattes, étonné d'être dans cette position. Il n'a aucun souvenir de ce qui vient de se passer.

Le laurier cerise, en application sur la tête, a provoqué une explosion de sentiments religieux chez T..., qui est anarchiste et athée. Il montre un mur nu où il faudrait mettre un Christ, il s'agenouille devant le mur, élève ses mains vers le ciel, puis il se découvre. A ce moment avec les feuilles qui tombent. disparaît sa dévotion. Nul souvenir de ce qui s'est passé

Toute idée de supercherie de la part du patient, toute pensée de suggestion possible doit être éloignée, étant donnée l'ignorance de T... sur ce point et les précautions prises pour ne rien faire ni dire qui puisse produire la suggestion.

Chez l'infirmier dont il est parlé plus haut, la valériane et le laurier-cerise n'ont donné aucun résultat! l'état mental du sujet joue donc, semble-t-il, un grand rôle.

Comme conclusion, le médecin de St-Robert, affirme que l'hypnotisme peut rendre service dans le traitement des maladies mentales, soit en agissant directement sur l'idéation elle-même, soit en rendant plus commode l'emploi des moyens thérapeutiques ordinaires.

Cette action est forcément restreinte en raison de l'insensibilité spéciale des aliénés.

Elle est d'autant plus vive que la maladie est plus récente.

D'autre part, la suggestibilité s'obtient très facilement par la mise en action de l'hyperexcitabilité neuro-musculaire, laquelle existe à *l'état normal*, à un degré quelconque, chez un grand nombre de sujets.

(à suivre) Docteur L. DÉRICQ.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Magnétisme et hypnotisme, par le Dr. A. CULLERRE, membre de la Société médico-psychologique. — J. B. Baillière, 1886.

On ne peut que féliciter l'auteur de ce livre. M. Cullerre a voulu résumer, en rendant à chacun ce qui lui est du, tout ce qui a paru d'important sur le sommeil magnétique ou hypnotique. Il eut été difficile de mieux faire.

Nous ne pouvons malheureusement qu'énumérer ici les différents chapitres de cet ouvrage ; il est d'ailleurs de ceux qui se lisent en entier.

Les premiers sont consacrés à l'histoire du Magnétisme depuis les temps anciens jusqu'à nos jours. C'est un exposé complet.

Dans le quatrième chapitre, l'auteur définit l'hypnotisme. Il étudie ies divers états du sommeil provoqué, énumère les divers procédés qui lui donnent naissance, recherche l'influence de l'âge, du sexe, de l'état de santé ou de maladie. Il analyse d'une façon très intéressante tout ce que l'on sait de l'hypnotisme chez les animaux.

Le cinquième chapitre est consacré à l'étude des trois principales phases de la somniation : catalepsie, léthargie, somnambulisme. Sont exposées dans ce chapitre les expériences de M. Dumontpallier sur les excitations du crâne et du cuir chevelu.

Les chapitres suivants traitent des phénomènes généraux de l'hypnotisme, de l'état des facultés intellectuelles, de la sensibilité et de ses modifications dans la catalepsie et le somnambulisme, de la suggestion et de ses différentes formes, de la transformation, de la personnalité, et enfin de l'action à distance des médicaments chez les hypnotiques.

Puis l'auteur étudie les phénomènes suggestifs qui se produisent chez les sujets hypnotisés à divers degrés, ainsi que chez ceux qui ne sont pas sensibles aux manœuvres hypnogéniques. L'état de fascination est très complètement décrit.

La physiologie de l'hypnotisme, l'état des facultés dans les divers degrés du sommeil provoqué, l'exposé des diverses théories émises pour expliquer les phénomènes somnambuliques sont autant de points traités avec clarté dans le neuvième chapitre.

Enfin, le livre se termine par l'étude de quelques applications de l'hypnotisme à la thérapeutique et à la médecine légale.

Comme nous le disions au début de cette analyse, le mérite du livre de M. Cullerre réside surtout dans l'impartialité avec laquelle il a rendu une égale justice aux diverses écoles qui ont contribué au progrès de l'étude de l'hypnotisme.

NOUVELLES

— Le magnétiseur Donato qui parcourait l'Italie en donnant dans toutes les villes des séances de magnétisme, s'est vu retirer à Milan, par la municipalité, l'autorisation de donner une représentation publique.

De là, il s'était rendu à Bologne ou l'autorité défendit à tous les propriétaires de théâtres de lui louer leurs salles.

Il espérait être plus heureux à Rome, mais là, le préfet a réuni une commission composée de sommités médicales et sur les conclusions de cette commission, il a été interdit au magnétiseur de donner des séances publiques dans toute l'étendue du Royaume d'Italie.

Un de nos collaborateurs exposera prochainement à nos lecteurs les raisons scientifiques qui justifient la mesure prise à l'égard du magnétiseur Donato.

— Les candidats au concours pour la nomination à une place de médecin-adjoint du service des aliénés, qui doit s'ouvrir le 28 juin, sont MM. Gilson, Pinel et Seglas.

Le jury est composé, sauf rectification, de MM. Bouchereau, Bigot, Baillarger, Espiau de Lamaestre, Lancereaux, Hardy et Straus.

— Le prochain Congrès de l'Association Française pour l'avancement des sciences doit se réunir à Nancy, du 12 au 20 août prochain. De nombreuses communications ayant trait aux études sur l'hypnotisme et aux maladies nerveuses et mentales devant y être faites, un de nos collaborateurs se rendra à Nancy pour représenter la Revue de l'Hypnotisme aux travaux du congrès.

Tous les auteurs qui voudraient présenter des mémoires, sont invités à en adresser les titres le plus tôt possible au secrétaire du congrès, 4, rue Antoine Dubois, Paris.

NÉCROLOGIE

LE PROFESSEUR VON GUDDEN (DE MUNICH).

Le docteur Bernhart von Gudden dont la presse a relaté la fin tragique, survenue le 13 juin en même temps que celle du roi de Bavière, Louis II, dans les circonstances que tout le monde connait, était professeur de la clinique des maladies mentales à l'Université de Munich.

Né le 7 juin 1824 à Clèves-sur-Rhin, après avoir fait ses études, il devint Assistant du célèbre psychiatre Jacoby à Siegburg, et ensuite médecin à Illenau, sous la direction de M. Roller.

En 1855, à l'ouverture de l'asile Werneck, Gudden fut nommé directeur de cet asile. Il y resta jusqu'à l'ouverture de la clinique mentale à Zurich (3 nov. 1869.)

Après la mort du professeur Solbrig, en 1872, Gudden le remplaça comme professeur de la clinique des maladies mentales et directeur de la Kreis-Irrenanstalt p. Oberbayern à Munich. C'est alors qu'il fut anobli.

Il était co-éditeur de *l'Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* fondé en 1868 par Griesinger, avec Westphal, L. Meyer et Meynert.

Les travaux de Von Gudden, dont la notoriété en Allemagne était des plus grandes et qui voyait accourir à son cours les étudiants de toute l'Allemagne, ont porté principalement de l'anatomie et l'histologie du cerveau.

Ses recherches expérimentales sur la croissance du crâne, 1 vol. in-4, avec 11 planches ont été traduites en français en 1876, par le docteur Forel.

Von Gudden laisse une veuve avec treize enfants. La médecine allemande a fait une très grande perte en sa personne.

Docteur FRAENKEL (de Dessau.)

Le gérant : BOURIOT.

Paris. — Imprimerie Adolphe REIFF, 3, rue du Four.

Barety, — **Des propriétés physiques d'une force particulière du corps humain** (force neurique rayonnante), connue vulgairement sous le nom de magnétisme animal. — In-8°, Le Chevallier, Paris, 1882.

Bernheim. — **De la suggestion dans l'état hypnotique et dans l'état de veille.** — In-8°, Octave Doin, Paris, 1884.

Bérillon. — **Hypnotisme expérimental : La dualité cérébrale et l'indépendance fonctionnelle des deux hémisphères cérébraux,** précédé d'une lettre-préface du docteur Dumontpallier, médecin de l'hôpital de la Pitié, etc. — 1 vol. in-8°, Delahaye et Lecrosnier, Paris, 1884. — 4 fr. 50.

Bourru et Burot. — **Action à distance des substances toxiques et médicamenteuses.** — In-8°, J.-B. Baillière, Paris, 1886.

Bourru et Burot. — **La grande hystérie chez l'homme,** par le docteur Berjon, d'après les travaux de MM. Bourru et Burot. — In-8°, J.-B. Baillière, Paris, 1886.

Brémaud. — **Des différentes phases de l'hypnotisme et en particulier de la fascination.** — In-8°, L. Cerf, Paris, 1884.

L. Dericq. — **De la coexistence de plusieurs délires, d'origine différente, chez le même aliéné.** — In-8°, Paris, 1886.

E. Dupuy. — **Examen de quelques points de la physiologie du cerveau.** — In-8°, Paris, 1883.

Grasset. — **Des localisations dans les maladies cérébrales.** — 3e édit., 1 vol. in-8°, avec 8 figures dans le texte et 6 planches. Delahaye et Lecrosnier, Paris, 1880. — 9 fr.

Grasset. — **Traité pratique des maladies du système nerveux.** — 3e édit., 73 figures, 16 planches. Delahaye et Lecrosnier, Paris, 1886. — 28 fr.

Hack-Tuke. — **Sleep-Walking and Hypnotisme.** — In-8, Churchill, Londres, 1884.

Hack-Tuke. — **Le corps et l'esprit.** — Traduit de l'anglais par le docteur V. Parent. In-8°, J.-B. Baillière, Paris, 1885. — 6 fr.

W. Ireland. — **On idiocy and imbecillity** *(de l'idiotie et de l'imbécillité).* — In-8°, A. Churchill, Londres, 1877. — 14 s.

W. Ireland. — **The blot upon the brain** *(la dégénérescence cérébrale) :* Études historiques et physiologiques. — In-8°, Bell et Bradfute, Edimbourg, 1885.

Ladame. — **La névrose hypnotique :** Physiologie pathologique. — In-18, Sandoz et Fischbacher, Genève et Neufchatel, 1881.

Liégeois. — **De la suggestion hypnotique dans ses rapports avec le droit civil et le droit criminel.** — In-8°, Berger-Levrault, Nancy, 1885.

Luys. — **Traité clinique et pratique des maladies mentales.** — In-8°, 30 figures, 10 planches. Delahaye et Lecrosnier, Paris, 1881. — 18 fr.

Luys. — **Le cerveau et ses fonctions.** — In-8°, F. Alcan, Paris. 1882. — 6 fr.

P. Magnin. — **Etude clinique et expérimentale sur l'hypnotisme.** — In-8°, Delahaye et Lecrosnier, Paris, 1884. — 3 fr.

Aug. Voisin. — **Leçons cliniques sur les maladies mentales et nerveuses.** — In-8° avec figures, J.-B. Baillière, Paris, 1885. — 15 fr.

Emile Yung. — **Le sommeil normal et le sommeil pathologique.** — In-18, O. Doin, Paris, 1883. — 2 fr. 50.

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

Paraissant tous les mois

BUREAUX :

12, Rue Vieille-du-Temple, 12

PARIS

(Les bureaux sont ouverts tous les jours de midi à quatre heures).

Prix du Numéro : 60 Centimes

PRIX DE L'ABONNEMENT :

PARIS	6 fr. par an
DÉPARTEMENTS / UNION POSTALE	8 —

LES ABONNEMENTS SONT REÇUS :

A PARIS

AUX BUREAUX DE LA REVUE : 12, rue Vieille-du-Temple ;
A la librairie médicale DELAHAYE et LECROSNIER : place de l'Ecole de Médecine ;
A la librairie étrangère LE SOUDIER : 174, boulevard Saint-Germain.

ET CHEZ TOUS LES LIBRAIRES DE FRANCE ET DE L'ÉTRANGER.

On s'abonne sans frais dans tous les bureaux de poste

Chaque ouvrage dont il sera envoyé deux exemplaires à la Rédaction, sera annoncé et analysé, s'il y a lieu.

L'échange sera fait avec toutes les publications périodiques, françaises et étrangères, adressées à la Rédaction.

Paris. — Imprimerie Adolphe REIFF, 3, rue du Four.

1re ANNÉE — N° 2. 1er AOUT 1886.

REVUE
DE
L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL & THÉRAPEUTIQUE

Paraissant tous les mois

PSYCHOLOGIE — MÉDECINE LÉGALE
MALADIES MENTALES ET NERVEUSES

Rédacteur en Chef : Docteur Edgar BÉRILLON

LE NUMÉRO : 60 CENT.

BUREAUX :

12, rue Vieille-du-Temple, 12

Adresser ce qui concerne la rédaction à M. le Dr BÉRILLON, rédacteur en chef.

Adresser les Abonnements, Annonces, Réclames à M. Émile BOURIOT, administrateur.

HYPNOTISME, SOMMEIL PROVOQUÉ, SOMNAMBULISME, SUGGESTION, NÉVROSES, MALADIES MENTALES ET NERVEUSES, MÉDECINE LÉGALE, PSYCHOLOGIE PHYSIOLOGIQUE.

LIVRAISON DU 1ER AOUT 1886

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

CORRESPONDANCE

Nous recevons d'un des hommes les plus autorisés à émettre son avis sur la question, la lettre suivante inspirée par le livre que vient de publier M. le Professeur Bernheim sur la suggestion.

Les considérations d'une haute portée scientifique qu'elle contient n'échapperont pas à l'attention de nos lecteurs.

Fidèle à notre programme, nous sommes heureux d'offrir l'hospitalité de la Revue de l'Hypnotisme à cette page d'impartiale critique philosophique. *Dr E. B.*

L'ÉCOLE DE PARIS ET L'ÉCOLE DE NANCY.

Paris, 16 juillet 1886.

MONSIEUR LE RÉDACTEUR EN CHEF,

Un ouvrage important vient de paraître sur l'hypnotisme, important par son idée doctrinale et par la position officielle de son auteur. Le livre a pour titre : *De la Suggestion et de ses applications á la thérapeutique;* l'auteur de ce livre est M. le Dr Bernheim, professeur de clinique médicale à la Faculté de Nancy.

Cette œuvre a été rédigée sur un plan qui comprend l'historique de la question de l'hypnotisme et la conception théorique del'auteur sur l'interprétation des phénomènes de suggestion. Puis, dans une seconde partie où ont été mis à contribution tous les enseignements de l'expérimentation de MM. Liébeault, du professeur Beaunis, le savant professeur de clinique médicale expose la relation détaillée de 71 observations qu'il a recueillies dans son service d'hôpital et indique les heureux résultats thérapeutiques de la suggestion dans l'état de sommeil hypnotique ou dans l'état de veille.

La suggestion thérapeutique n'a pas été appliquée seulement dans des affections nerveuses, des névroses, mais encore, et

toujours avec un succès plus ou moins marqué, plus ou moins durable, dans des affections organiques du système nerveux, des affections gastro-intestinales, voir même dans le rhumatisme articulaire et musculaire subaigu ou chronique.

Cette œuvre a demandé quatre années d'une observation attentive, c'est-à-dire qu'elle mérite un examen sérieux, et bien que nous ne puissions partager complètement les idées doctrinales, absolues de l'auteur sur la suggestion, nous avons hâte de déclarer que l'œuvre est considérable, parce qu'elle présente la question de l'hypnotisme sous un jour spécial, et parce qu'elle obligera chaque Ecole à faire la part de la suggestion et la part des agents physiques dans la détermination des différentes phases de l'hypnotisme et dans les applications thérapeutiques du sommeil provoqué.

L'ouvrage du Dr Bernheim est donc considérable par sa valeur originale et par les discussions qu'elle suscitera.

Quiconque lira attentivement le livre du professeur de Nancy sera convaincu que c'est un travail de longue haleine, sagement médité, et qui peut affronter sans crainte les sourires malveillants; c'est un travail exact, vrai, qui restera et vivra à côté de l'œuvre de *James Braid*. Quoiqu'il arrive, l'hypnotisme est aujourd'hui un fait scientifique, et ses applications thérapeutiques sont déjà nombreuses et bien établies.

Mais M. Bernheim est assurément trop ami de la vérité et du progrès en médecine expérimentale pour ne pas nous permettre d'affirmer que l'hypnotisme, en dehors de la suggestion, peut rendre de grands services thérapeutiques. L'école de Paris, représentée par MM. Charcot, Dumontpallier, Luys, Auguste Voisin, Descourtis, Magnin, Bérillon, Charles Richet, n'a-t-elle pas prouvé que par l'hypnotisme, et sans faire nullement intervenir la suggestion, on a pu obtenir la guérison de grand nombre d'états nerveux. Peut-on oublier que la commission de la *Société de Biologie* a découvert le phénomène du transfert, et qu'au moyen du transfert, les sujets étant hypnotisés ou à l'état de veille, on a déterminé la guérison de contractures, de paralysies nerveuses et organiques. de névralgies, de vésanies, etc., etc. Et, certes, on ne pourrait prétendre que, dans grand nombre de ces faits, la suggestion ou l'*expectant attention* ont eu une part thérapeutique, car, dans grand nombre d'observations, les expérimentateurs, et encore moins les malades, ne pouvaient prévoir quels seraient les résultats des expériences *premières*.

Personne n'a oublié les belles expériences du professeur Charcot sur la dyschromatopsie, non plus que les rapports de la Société de Biologie sur la métallothérapie, où l'expérimentation a démontré que l'*expectant attention* n'avait rien à faire, au contraire, dans la détermination de l'aptitude métallique chez les hystériques.

Ne savons-nous pas que, sans faire intervenir la suggestion,

le sommeil provoqué et répété diminue la fréquence et la gravité des manifestations hystériques, que la pression des régions ovariennes ou des zônes hystérogènes détermine ou fait cesser une attaque d'hystéro-épilepsie. — Ne savons-nous pas que, sans faire intervenir la suggestion, le vent d'un soufflet, dirigé sur la surface cutanée des régions contracturées défait la contracture. A ces remarques, l'école de Nancy répondra : « Les malades, éveillées ou endormies, savaient que vos procédés avaient pour but de les guérir, et il y a eu, chez ces malades, auto-suggestion, et c'est l'auto-suggestion qui a déterminé la disparition des attaques hystériques, des contractures, des névralgies, etc., etc. «

Mais, si cette objection devait avoir quelque valeur, il faudrait nous dire pourquoi l'auto-suggestion ne produisait pas ses effets lorsqu'on ne faisait pas usage des aimants, des électro-aimants, du soufflet, des irritations locales, etc., etc., et cependant les malades étaient, dans ces derniers cas, dans l'*expectant attention* de leur guérison; le médecin était là, et cependant la guérison ne s'opérait pas, même quand on avait préalablement ordonné différents médicaments qui devaient préparer la guérison.

Reconnaissons donc l'action expérimentale et l'action thérapeutique des agents physiques dans les manifestations hystériques et dans grand nombre d'affections nerveuses et organiques. Les leçons du prosesseur Charcot, le livre de M. Paul Richer, les notes publiées par M. Dumontpallier, par M. Magnin, par MM. Proust et Ballet et plusieurs autres expérimentateurs sont là pour établir que les agents physiques ont, chez les hystériques, hypnotisables ou non hypnotisables, une action démontrée et bien démontrée.

Mais ce n'est point seulement sur le terrain thérapeutique que le désaccord existe entre l'école de Nancy et l'école de Paris. M. Bernheim déclare qu'il n'a jamais pu obtenir par les procédés ordinaires les trois phases somnambulique, cataleptique et léthargique chez une même malade, et il croit que c'est à l'éducation expérimentale de chaque malade qu'il faut rapporter les différents caractères de chaque période hypnotique. Certes, l'entraînement expérimental a une grande part dans la netteté, la rapidité de la détermination des phénomènes obtenus par différents procédés; mais on ne peut accepter qu'il existe un hypnotisme spécial à Paris et spécial à Nancy.

L'hystérie et l'hypnotisme sont les mêmes états en tous pays, à des degrés différents peut-être, mais toujours les mêmes dans leurs principes, et, si l'on obtient expérimentalement des résultats différents, c'est que l'on emploie des procédés différents. Cette remarque sur le déterminisme expérimental justifie la nécessité de la méthode. MM. Liébeault, Beaunis et Bernheim ont presque exclusivement recours à la

suggestion verbale pour déterminer l'hypnotisme, et, dans ses observations, M. le professeur Bernheim décrit surtout un état spécial qu'il dénomme *catalepsie-suggestive*, ou, pour être plus exact, *somnambulo-catalepsie-suggestive*, puisque ses malades restent toujours en communication auditive et verbale avec l'expérimentateur. C'est là un état spécial analogue, identique peut-être à l'un des états mixtes ou intermédiaires que MM. Dumontpallier et Magnin ont décrits depuis plusieurs années, et sur lesquels M. Pierre Janet a appelé de nouveau l'attention dans une récente publication de la *Revue Scientifique*. Ces états intermédiaires de l'hypnotisme peuvent être obtenus par différents procédés. Quoiqu'il en soit, nous acceptons volontiers l'état dit *somnambulo-catalepsie*, déterminé par la suggestion, et cela d'autant plus volontiers que nous avons vu M. Dumontpallier obtenir ce même état somnambulo-cataleptique sur plusieurs malades hystériques ou nerveuses lorsqu'il agissait par simple suggestion verbale à la façon de MM. Liébeault et Bernheim. Nous pensons donc que les résultats obtenus varient avec les procédés variés de l'hyptonisation mis en pratique *dans les premières expériences sur les différents sujets.*

De ces remarques, il résulte pour nous que la différence des résultats obtenus est conséquence de la différence des procédés employés et de certaines aptitudes individuelles, mais ces dernières sont pour nous secondaires et rares.

Cela étant établi, et une juste part étant faite à l'école de Nancy et à l'école de Paris, c'est avec une grande satisfaction que nous mentionnons les heureux résultats thérapeutiques obtenus par M. Bernheim et la théorie très séduisante qu'il professe sur les phénomènes de l'hypnose par suggestion.

La lecture attentive du livre de M. Bernheim fait naître, dans un esprit non prévenu, une idée majeure : *l'influence du moral sur le physique.* Cette influence est surtout manifeste chez les sujets nerveux et chez les névropathes. Certes elle existe aussi chez les individus bien portants, cela est d'observation courante; mais elle peut surtout être mise facilement en manifestation chez tous les êtres plus ou moins impressionnables.

Énoncer cette proposition à l'appui de laquelle chacun pourrait fournir plusieurs faits, c'est rappeler la part si grande du système nerveux sur les fonctions de la vie de relation et de la vie végétative.

La peur ou la joie peuvent faire la paralysie des membres, de la langue, pour un temps variable, arrêter le travail de la digestion stomacale ou déterminer un flux intestinal abondant.

Une vive émotion suspend ou accélère les battements du cœur.

La colère détermine la pâleur ou la rougeur de la face.

La déroute d'une armée augmente la gravité des blessures.

Et que d'autres faits ne pourrait-on pas citer pour prouver l'action du cerveau sur le système nerveux de la vie animale et de la vie végétative.

Toutes ces manifestations, qu'elles relèvent de l'encéphale, de la moelle ou du grand sympathique, ne témoignent-elles pas de l'incessante activité et de l'impressionnabilité du système nerveux ?

Le systéme nerveux est donc le facteur obligé, nécessaire, de tous les actes de la vie de relation et de la vie organique, et ses modalités d'état, quelle qu'en soit la cause, se traduisent par des modifications psychiques ou organiques, dont l'importance s'impose à tout observateur.

L'impressionnabilité du système nerveux devient plus grande ou plus faible dans nombre de conditions bien connues : conditions morales, toxiques ou autres,— et l'hypnose, quelque soit le procédé employé pour la déterminer, augmente ou diminue dans ses différentes périodes cette impressionnabilité du système nerveux.

Dans le somnambulisme, tous les sens sont ouverts, le cerveau semble recevoir des impressions plus profondes qu'à l'état de veille et il les traduit par des actes qui sont en rapport avec le degré de l'impression reçue. Il est donc rationnel d'accepter que par la suggestion verbale on puisse dans l'hypnose somnambulique déterminer une action très vive sur le cerveau et sur toutes les dépendances du système nerveux.

Dans le somnambulisme provoqué, le sujet a perdu sa liberté d'action, il obéit à l'ordre qui lui est donné et l'expérimentateur peut à volonté faire naître toutes les idées et déterminer tous les actes qui dérivent des idées suggérées.

L'hypnose modifie l'état du système nerveux à ce point que le sujet peut, par l'idée suggérée, agir sur les fonctions de la vie végétative qui sont dans l'état normal absolument indépendantes de la volonté du sujet. A l'appui de cette remarque, je ne veux pas insister sur les observations d'hémorrhagies, d'éruptions vésicantes produites par la suggestion. Mais ces faits ne sont pas plus extraordinaires que les observations où la suggestion a déterminé des élévations très marquées de la température, mesurées avec le thermomètre, en des régions limitées. La suggestion a donc une action non douteuse sur les vaso-moteurs, c'est-à-dire sur un département du système nerveux qui, dans les conditions normales de la vie, est soustrait à l'action de la volonté. La suggestion de même que les agents physiques, l'électricité, les aimants, peut arrêter les spasmes du diaphragme, du pharynx, de l'œsophage, du larynx. et fait cesser l'aphonie, les vomissements nerveux.

Il faut donc bien admettre que dans l'hypnose le cerveau commande au système nerveux de la vie végétative, c'est-à-dire qu'il existe entre le système nerveux de la vie animale et de la vie végétative, une relation qui s'accuse dans l'hyp-

nose et qui ne s'observe pas dans l'état physiologique. Et pourquoi s'étonner outre mesure de semblables faits, lorsque l'on sait que le cerveau n'a conscience de l'existence des organes viscéraux que lorsqu'ils sont malades, et lorsque d'autre part l'on constate que l'hypnose, à l'égal des anesthésiques, peut, dans certaines circonstances, donner le bénéfice de l'analgésie. N'a-t-on pas amputé des membres et pratiqué beaucoup d'autres opérations chirurgicales en ayant recours à l'analgésie hypnotique ?

Le sommeil provoqué par la suggestion diffère grandement du sommeil naturel, puisqu'il fait l'analgésie ; et le systéme nerveux, dans l'hypnose, se trouve dans des conditions bien étranges de fonctionnement ; mais cette étrangeté ne saurait diminuer la réalité des faits, et l'étonnement n'a d'excuse que dans la nouveauté de l'étude scientifique des mêmes faits.

On ne peut expliquer ces faits, je crois même que le moment n'est pas venu de chercher à les expliquer, il faut se contenter de les recueillir, c'est-à-dire d'enregistrer les résultats des expériences bien conduites et plus tard, s'il y a lieu, on essayera d'étayer une théorie.

L'homme est tout à la fois végétal et animal, il a un système nerveux végétatif et un système nerveux animal, ces deux systèmes nerveux sont en apparence indépendants dans leurs fonctions, mais l'état de maladie et l'hypnose font disparaître cette indépendance et mettent en évidence leur solidarité. Il est donc rationnel d'afflrmer dans l'hypnose cette solidarité lorsque l'on constate que la suggestion en faisant naître une idée agit, par l'intermédiaire du cerveau, sur le système nerveux végétatif.

N'a-t-on pas accepté de tout temps qu'il existe des maladies d'imagination, des malades imaginaires ? N'était-ce pas dire que l'imagination créait des maladies caractérisées du reste par des troubles semblables aux maladies déterminées par d'autres causes.

Pourquoi alors, si l'on accepte une étiologie par l'"imagination, rejeter l'existence d'une thérapeutique par l'imagination. N'a-t-on pas de tout temps accepté la thérapeutique morale, et qui nierait l'heureuse influence de la confiance dans le médecin pour amender les symptômes des maladies les plus graves.

L'imagination n'a-t-elle pas déterminé parfois la manie hydrophobique et le raisonnement, c'est-à-dire la médication morale n'a-t-elle pas réussi à calmer l'anxiété, la dysphagie de ces hydrophobes et à les guérir de leur maladie, et cela à l'état de veille — à plus forte raison, lorsque l'on a étudié la modification apportée dans le système nerveux par l'hypnose qui fait du sujet un être passif et pour ainsi dire une plaque de Daguerre, se refuserait-on à accepter la puissance sans limites de la suggestion ?

Quand l'expérience prouve que par la suggestion hypnotique on peut faire un criminel d'un honnête homme, et chez un même sujet créer de toutes pièces plusieurs personnalités, pourquoi s'étonner qu'une action si puissante sur le système nerveux puisse, mieux que tous les médicaments, guérir la chorée, la crampe des écrivains, la tétanie, l'incontinence nocturne des urines, l'œsophagisme, la dilatation stomacale, la toux nerveuse, les douleurs nerveuses et organiques, les paralysies hystériques, et faire recouvrer au paralytique organique le mouvement et la sensibilité, lorsque la lésion a laissé intactes quelques-unes des cellules et des fibres nerveuses dont la vie latente depuis plusieurs mois, plusieurs années, est rappelée à la vie fonctionnelle, active, par la suggestion.

« Les agents thérapeutiques dont nous disposons, dit M. Bern-« heim, ne sont que des médications fonctionnelles. La sug-« gestion aussi est une médication fonctionnelle, et c'est l'in-« fluence, provoquée par une idée suggérée et acceptée par le « cerveau, qui modifie ou rétablit les fonctions. La suggestion « attaque la maladie par son élément nerveux et la modifica-« tion, ou la suppression de cet élément morbide peuvent re-« tentir heureusement sur tout l'appareil pathologique dont « tous les éléments sont réciproquement subordonnés les « uns aux autres ».

La psycho-thérapeutique suggestive ainsi comprise offre, un vaste champ à l'observation, et quiconque a réfléchi à l'influence si grande du système nerveux dans l'étiologie, la marche et la terminaison des maladies, sera conduit à accepter que la suggestion hypnotique, dont la puissance sur le cerveau est si tyrannique, pourra donner satisfaction à grand nombre d'indications thérapeutiques.

Là s'arrêteront, si vous le voulez bien, Monsieur le Directeur, je n'ose dire l'analyse, car je crois qu'une œuvre de la valeur de celle de M. Bernheim ne saurait être complètement analysée, mais les remarques qui m'ont été inspirées par un livre qui doit être lu en entier par ceux qui sont désireux de se tenir au courant des progrès de la science.

Pour ma part, je m'estimerai heureux si mes remarques ont pu susciter la curiosité des travailleurs. Il ne serait pas permis, en effet, de parler ou d'écrire sur l'hypnotisme sans prouver que l'on a lu attentivement le travail du professeur de Nancy sur la suggestion.

Au courant de la plume, j'ai dit que l'homme était végétal et animal, et que l'hypnose permettait, mieux qu'aucune expérience de laboratoire, d'analyser les phénomènes physiologiques et psychologiques de cet être végétal et animal.

M. de La Mettrie a dit : « L'homme est une machine qui remonte elle-même ses ressorts, » et, si l'on veut me permettre d'ajouter que l'homme est une machine pensante, nous aurons

devant l'esprit l'être humain complet et dont l'analyse peut, chaque jour, être très curieusement faite avec le concours de l'hypnose.

L'hypnotisation nous permet, en effet, de voir dans la période léthargique, l'homme végétal, l'homme plante. Comme la plante, il respire, la sève circule dans ses veines, la nutrition s'opère; mais il est inerte et, comme la plante, il reste fixé là où il repose.

Dans la période cataleptique de l'hypnotisme, l'homme est l'automate le plus parfait que l'on puisse concevoir, passif ou actif, à la volonté de l'expérimentateur : passif, c'est un mannequin d'atelier d'artiste; actif, il marche si vous le poussez en avant, il grimpe à l'arbre si vous lui mettez un arbre entre les bras, il combat si vous luttez avec lui, il se lave les mains si vous lui donnez du savon et une cuvette, il tricotte si vous mettez des aiguilles et de la laine entre ses doigts, il montera à cheval si vous lui mettez le pied dans l'étrier; au réveil, de tout cela, aucun souvenir. Est-il automate plus complet? Dans l'état cataleptique, l'être humain est une machine active dont on a monté le ressort; c'est l'homme machine.

Dans la période somnambulique provoquée, c'est la machine pensante, esclave de l'idée suggérée par l'expérimentateur. Sur votre ordre, le sujet se lève, s'habille, se met au piano, exécute les morceaux de musique que vous lui demandez, et cela avec une netteté de souvenir, une justesse, une force de doigté qu'il est loin de posséder au même degré dans l'état de veille. Commandez-lui d'être criminel, et une fois l'idée du crime suggérée et imposée, le cerveau mettra cette idée en action, en ayant recours à tous les artifices, à toute la violence nécessaires pour parfaire l'acte commandé. C'est la machine pensante par l'idée qui lui a été suggérée, et, au réveil, le pianiste, le criminel, auront oublié toute action accomplie; et, si vous les interrogez, leur physionomie témoignera d'abord de l'étonnement, et, au récit des actes accomplis par eux, ils nieront avoir agi.

Mais si, pendant le sommeil somnambulique, vous ordonnez au sujet hypnotisé de garder au réveil le souvenir des actes commis, alors la machine pensante, bien qu'elle ne puisse, pendant l'hypnose, se soustraire à l'accomplissement des actes dont vous lui avez suggéré les idées, reprendra ses droits au réveil. Elle sera indignée des actes qu'elle a commis; elle se repentira, implorera le pardon, voudra réparer le mal qu'elle a fait, et vous suppliera de l'y aider de toutes vos forces, de toute votre autorité. Si vous paraissez hésiter, la machine pensante pleure, se met en colère et menace. La machine pensante est redevenue l'être humain pensant, conscient, et il est indigné de l'abus que vous avez fait de sa personne.

Mais c'est en avoir dit assez pour motiver les diverses pr[illegible]

positions que l'œuvre de M. Bernheim a remises en ma mémoire, et pardonnez-moi, Monsieur le Directeur, d'avoir entretenu vos lecteurs si longuement de choses qu'ils savent probablement beaucoup mieux que moi.

L'un de vos abonnés.

DE L'HYPNOTISME ET DE LA SUGGESTION HYPNOTIQUE

DANS LEUR APPLICATION AU TRAITEMENT

DES MALADIES NERVEUSES & MENTALES

(Suite et fin)

Par le Docteur AUGUSTE VOISIN

MÉDECIN DE LA SALPÊTRIÈRE.

Les observations suivantes ne me paraissent pas moins intéressantes que les premières; les unes ont été prises chez des aliénées entrées dans mon service, les autres chez des nécropathes que j'ai traitées en ville :

Observation III : *Hystéro-épilepsie. Délire amoureux avec hallucinations de la vue et de l'ouïe. Traitement par la suggestion hypnotique.— Guérison.*

La nommée Dav... (Pauline) âgée de vingt et un ans, sujette depuis dix-huit mois à des attaques convulsives qui se sont succédé à des intervalles irréguliers, est entrée dans mon service à la Salpêtrière le 31 décembre 1885.

Depuis environ deux ans, elle a conçu un vif amour pour un jenne homme qu'elle connaît depuis son enfance, avec lequel elle est très familière, mais qui ne l'a jamais encouragée dans ces idées amoureuses. Elle ne pensait qu'à aller au bal, à se promener avec lui et elle négligeait son travail. Ce jeune homme est dans une position bien au-dessus de la sienne, et doit se marier avec une autre jeune fille que Dav... prétend être morte.

Dans ces derniers temps, elle a eu du délire à quatre reprises différentes, étant très excitée, dansant, brisant tout, se jetant à terre. Ce délire a duré une fois pendant huit jours. Dans sa dernière crise, elle a reproché à sa mère « de lui avoir pris son amoureux »; l'a menacée de lui ouvrir le ventre, et a jeté une partie du mobilier par la fenêtre.

Son placement a été nécessité par le tapage qu'elle faisait et par le scandale qu'elle a causé devant les autres habitants de sa maison ; elle se tenait sur le balcon de son appartement, disait « des horreurs »; se croyait enceinte, entr'ouvrait sa camisole en disant : « Sors, mon enfant ». Pendant ces accès, elle croyait voir le jeune homme chez elle, couché dans son lit; elle le cherchait sous les couvertures, et sa mère lui a entendu dire : « Si tu ne veux pas de moi, je t'aurai bien, je te tuerai. »

Dev... a des habitudes invétérées d'onanisme.

Caractère difficile, colère et dominateur; elle est exigeante, vaniteuse et

aime que l'on s'occupe d'elle. Quelquefois elle est prise de sanglots et pleure sans motifs.

Etat de la malade à son entrée dans le service, (2 janvier 1886). — Taille assezgrande, bien faite, traits réguliers.

Elle est sujette à des palpitations et éprouve souvent des sensations « de chaleur interne ». Pas de douleur ovarienne, mais point d'hyperesthésie sous-mammaire.

Etat mental. — Pendant les premières vingt-quatre heures, elle a été très agitée et excessivement mobile.

Elle veut se marier avec un monsieur. Si on veut qu'elle guérisse tout à fait, c'est de la laisser se marier avec lui.

« Depuis que je suis ici, dit-elle, je l'entends et je le vois nuit et jour. » Ce matin. elle l'a entendu lui dire qu'il l'aimait et qu'il voulait se marier avec elle. Elle l'entend encore, même lorsqu'elle se bouche les oreilles. Depuis qu'elle est ici elle l'a vu, raconte-t-elle, et tous deux étaient en train d'acheter des meubles. Il lui semble qu'il la touche et qu'il est en elle.

Elle nous raconte qu'on lui a fait à Saint-Anne ce qu'on fait aux jeunes filles qui vont se marier : « On vous met dans quelque chose, on vous demande ce que vous voulez, fille ou garçon ; j'ai dit : Une fille. J'étais seule dans une petite salle, je me trouvais avec une dame qui m'a demandé ce que je voulais avoir, elle m'a mise dans une boîte, dans quelque chose qui s'est formée en moi, qui m'a formée moi-même ; elle m'a fait une sorte d'opération sur tout mon corps, ce qui m'a donné le corps d'une femme, afin que je puisse avoir une petite fille qui me ressemble. On ne m'aurait pas fait cela s'il ne m'avait pas demandée en mariage. Après cette operation je me marierai ; il était dans une autre pièce, et je l'ai entendu dire qu'il voulait une petite fille. Je le vois, je l'entends, c'est l'amour; nous voulons nous marier, il m'aime, il me l'a dit. »

3 janvier, à neuf heures et demie, première séance d'hypnotisme. Je l'endors en lui présentant deux doigts au devant des yeux et en la regardant fixement. Une fois endormie, je lui dis qu'elle n'entendra plus la voix du jeune homme et qu'elle ne le verra plus et je lui ordonne de se réveiller à dix heures et demie ; elle se réveille exactement à cette heure.

4 janvier. Elle dit ce matin qu'elle a passé une bonne nuit, qu'elle n'a pas rêvé de ce jeune homme et que cette idée lui est sortie un peu de l'esprit.

Nouveau sommeil hypnotique ; je lui suggère de ne plus avoir au réveil l'idée relative à ce jeune homme et à l'opération faite à Sainte-Anne.

5 janvier. Elle n'a plus la moindre idée délirante, et elle ne croit plus à ses idées des jours précédents.

2 avril. J'ai continué à l'hypnotiser tous les deux jours, pendant un mois, puis tous les huit jours, mais sans répéter les suggestions. Dans le courant des mois de janvier, février et mars, elle a pu sortir à plusieurs reprises et est allée chez sa mère, où elle est restée chaque fois plusieurs jours. Son état est excellent (Mai 1886).

Observation IV. ***Délire mélancolique. Hallucinations de la vue et de l'ouïe. Refus d'aliments. Traitement par la suggestion hypnotique. — Guérison.***

La nommée Lec..., âgée de dix-sept ans, corsetière, est entrée dans mon service à la Salpêtrière le 6 décembre 1885.

Antécédents. Elle a perdu ses parents alors qu'elle était encore toute jeune, et fut adoptée par les personnes qui nous donnent ces divers renseignements.

Son père était très vif et très nerveux, mais n'a jamais eu d'attaques de nerfs. Pas de renseignements sur sa mère et sur ses grands parents.

Pas de maladies dans l'enfance. La première époque menstruelle survint à l'âge de treize ans sans troubles appréciables de la santé. A quatorze ans, à la suite de l'ingestion d'un litre d'eau très froide au moment d'une époque, elle eut une perte de connaissance, mais sans mouvements convulsifs.

Le début de la maladie actuelle est tout récent. Elle fut très vivement impressionnée par la mort de son père adoptif (22 novembre dernier) et en éprouva un très grand chagrin. Quelques jours après, vers le commencement de décembre, elle fut prise subitement de troubles mentaux, d'hallucinations de la vue et de l'ouïe. Elle voyait son père adoptif toujours devant elle, l'entendait et causait avec lui, puis se refusait complètement à manger, parce que son pére ne mangeait pas. Insomnie.

Sa mére adoptive la conduisit alors à l'hôpital Beaujon, d'où elle nous fut adressée par M. le docteur Millard.

Etat de la malade à son entrée, (6 décembre 1885). — Parole brève, nette, rapide. Douleurs gastralgiques, pas d'appétit, constipation habituelle. Lec... éprouve souvent des sensations d'oppression avec constriction à la gorge.

Lorsque nous l'interrogeons, elle nous raconte qu'elle voit continuellement « papa qui l'appelle »; il se tient tout près d'elle, lui parle tout le temps et lui dit de venir avec lui parce qu'il s'enuie. C'est, nous dit-elle, de sa bière que son père l'appelle, pour qu'elle aille le rejoindre, et comme nous lui demandons par quel procédé : « Il faut que je meure », répond-elle, et elle avoue que c'était pour mourir qu'elle se refusait à manger.

La voix de son père se fait entendre à ses oreilles aussi bien le jour que la nuit et les oreilles bouchées; elle le voit alors même qu'elle ferme les yeux. Elle éprouve souvent, dit-elle, des secousses brusques et rapides dans les membres, surtout lorsqu'elle est debout, mais elle ne sait pas à quoi l'attribuer. Pas d'hallucinations du côté de l'odorat et du goût.

9 décembre 1885. Nous hypnotisons la malade pour la première fois par le procédé du regard. Au bout de quelques instants les yeux de Lec... deviennent fixes et à l'injonction « Dormez » elle ferme les yeux et s'endort. Les membres sont en résolution, l'anesthésie est compléte. Nous lui ordonnons de dormir jusqu'à onze heures et elle répond « oui » avec cette intonation de voix particulière aux personnes en état de sommeil somnambulique, puis nous lui suggérons « de ne plus avoir après son réveil son père devant les yeux et de ne plus entendre sa voix ».

A onze heures sonnantes, elle ne se réveille pas ; quelques instants après, nous lui disons : « Vous savez qu'il est onze heures. » Elle a deux ou trois secousses légères dans les épaules et les bras, se frotte les yeux et se réveille. Elle se plaint alors de lourdeur de tête, se passe la main sur le front et a l'air étonné d'avoir dormi. « C'est comme si je sortais d'un songe » dit-elle. Lorsqu'elle est complètement réveillée, nous lui demandons si elle voit encore son père; elle nous répond alors : « C'est drôle, je ne le vois plus et je ne l'entends plus », puis au bout de quelques instants, après avoir prêté l'oreille, sur nos conseils : « Non, je n'entends plus rien. »

10 décembre. La malade nous affirme ce matin qu'elle n'a pas eu d'hallu-

cinations depuis son sommeil d'hier matin. Nous l'endormons de nouveau à onze heures et demie et nous lui disons de se réveiller à midi au moment où on lui mettra la main sur le front. Nous insistons de nouveau sur ce « qu'elle ne verra plus ni n'entendra plus son père, et qu'elle n'aura plus l'idée de mourir pour aller le retrouver ». Pendant son sommeil elle a, comme la veille, des secousses dans les épaules et les membres supérieurs. A midi, on lui met la main sur le front sans lui adresser la parole, immédiatement elle a deux ou trois secousses plus fortes, se frotte les yeux, se réveille et se lève.

21 décembre. Dix jours se sont écoulés sans qu'on endorme de nouveau la malade, qui pendant ce laps de temps n'a vu revenir ni hallucinatious de la vue ni hallucinations de l'ouïe. Elle est gaie, travaille et a une physionomie souriante.

28 décembre 1885. Les hallucinations ne sont pas revenues.

1er janvier 1886. La malade allant toujours très bien, nous lui donnons une permission de sortie chez ses parents pendant quatre jours. La malade continue à se bien porter pendant tout le mois de janvier; elle n'a pas eu d'hallucinations depuis le 9 décembre, jour où on lui a fait la première suggestion.

Nous renouvelons le congé d'essai à plusieurs reprises, et le 16 février nous signons définitivement sa sortie, (Depuis nous avons revu plusieurs fois la malade, la guérison se maintient, 18 juin 1886.)

Observation V. *Hystérie. Folie hystérique. Hallucinations de la vue et de l'ouïe. Idées de suicide. Hémianesthésie et hémi-dyschromatopsie. Traitement par la suggestion hypnotique. — Guérison.*

La malade D... (Marie), âgée de vingt-cinq ans, femme de chambre, est entrée dans mon service à la Salpêtrière le 4 décembre 1885.

Son mari donne sur son état antérieur les renseignements suivants : sa femme a toujours été d'un caractère gai, très travailleuse. En 1875, elle eut pour la première fois des attaques de nerfs, qui depuis cette époque se sont renouvelées environ deux fois par an. Dans le mois de septembre 1885, elle fut atteinte d'une métrite très douloureuse. Vers le 5 novembre survient le début des accidents mentaux. Elle croit que son mari et son frère veulent l'empoisonner, et à partir de ce moment elle refuse toute nourriture. Cette abstinence prolongée la jette dans un état de faiblesse très accentué. A partir de ce moment, les attaques d'hystérie deviennent plus fréquentes, le délire s'accentue, elle veut mordre et étrangler ses enfants, puis surviennent des idées de suicide, elle cherche à boire du laudanum et tente de se jeter par la fenêtre. On l'envoie à la Salpêtrière.

État de la malade à son entrée. — Elle se plaint de douleurs abdominales ; il existe en effet dans la fosse iliaque gauche un point ovarien très marqué ; la pression à ce niveau est très douloureuse.

Vomissements muqueux fréquents, douleurs gastralgiques, constipation habituelle.

L'examen de la sensibilité fait reconnaître une hémianesthésie absolue de la face à gauche, et de toute la moitié gauche du corps. Le sens de l'olfaction, intacte du côté droit, est complètement aboli du côté gauche. Les saveurs ne sont perçues sur aucun point de la langue ; la sensibilité à la piqûre est aussi totalement abolie.

La vue, nette de l'œil droit, est très altérée de l'œil gauche ; elle voit comme une sorte de brouillard, et ne peut reconnaître combien on lui montre de doigts,

elle se trompe et dit par exemple qu'elle n'en voit qu'un lorsqu'on lui en montre deux. Tandis que de l'œil droit elle perçoit bien les couleurs, elle présente une dyschromatopsie trés accentuée pour l'œil gauche : c'est ainsi que de cet œil elle prend le rouge pour du noir, le bleu pour du vert, le vert pour du blanc, le jaune pour du rouge, le violet pour du jaune.

Le sens de l'ouïe paraît bien conservé ; elle nous dit cependant avoir souvent des bourdonnements d'oreille particulièrement du côté gauche. De cette oreille elle entend comme des bruits de cloches auxquels elle ne paraît pas attacher une signification particulière ; à plusieurs reprises elle s'est bouché l'oreille avec de la ouate, mais les bruits persistaient quand même.

Elle dit aussi éprouver par moments des tremblements dant tout le corps, qu'elle compare à des secousses électriques.

La physionomie est triste. D... à son entrée ici a des hallucinations terrifiantes de la vue. La nuit dès qu'elle ferme les yeux, elle aperçoit des ombres et des hommes armés de bâtons ; ils ne la frappent pas, mais restent devant elle, l'effrayent et l'empêchent de dormir.

Ces hommes ne lui parlent pas, mais ils lui font des signes. Dès qu'elle ouvre les yeux, ces visions disparaissent ; pour y échapper la nuit, elle se retourne dans son lit, se cache sous ses couvertures, mais elle ne se lève pas et ne quitte pas son lit.

D... nous répète à plusieurs reprises qu'elle veut mourir et qu'elle désire que nous l'empoisonnions.

10 décembre. On essaye d'hypnotiser la malade ; elle est mise en somnambulisme, mais au bout de quelques minutes elle est brusquement réveillée par une attaque d'hystérie.

16 décembre. D... a de l'insomnie ; elle voit toujours des hommes dès qu'elle ferme les yeux et elle les entend nuit et jour ; puis, par moments, elle revient encore à ses idées d'empoisonnement.

A la visite du matin, je l'endors rapidement... en lui faisant fixer un doigt à quelques centimètres de yeux et je lui suggère : 1° de ne plus voir ni entendre les hommes qui lui font peur ; 2 de reconnaître de l'œil gauche la couleur jaune orangé, qu'elle avait méconnue avant d'être hypnotisée ; 3° de se réveiller à onze heures et demie.

Quelques minutes après, attaque franchement hystérique, courte, mais suivie d'hallucinations terrifiantes de la vue, pendant laquelle la connaissance est perdue et D... reste étrangère au monde extérieur.

On la soumet alors à l'influence de la lampe au magnésium et la malade retombe dans le sommeil somnambulique. Je lui ordonne de venir me trouver dans mon cabinet aussitôt après son réveil. A onze heures et demie précises, elle entre dans le cabinet ; elle reconnaît alors nettement de l'œil gauche la couleur jaune orangé, qu'elle méconnaissait auparavant, et elle n'a plus d'hallucinations.

Dans la journée elle a une nouvelle attaque d'hystérie.

17 décembre. D... a eu de l'insomnie, mais elle n'a pas vu d'hommes ni d'ombres se mouvoir autour d'elle. Elle reconnaît toujours bien de l'œil gauche la couleur jaune orangé.

19 décembre. Seconde séance d'hypnotisme pendant laquelle on lui suggère de ne plus avoir d'idées d'empoisonnement, de redevenir gaie, et de reconnaître

de l'œil gauche toutes les couleurs. Dès son réveil, l'interne constate que les idées d'empoisonnement ont disparu.

21 décembre. La malade, lorsque nous l'interrogeons, nous dit qu'elle n'a plus l'idée de s'empoisonner. Sa physionomie a tout à fait changé d'expression; D... est plus gaie, s'occupe et aide à faire le ménage. De l'œil gauche elle reconnaît bien le jaune, le bleu, le vert, le rouge, le violet; la dyschromatopsie a complètement disparu et la vision est nette. L'hémianesthésie à la piqûre persiste dans tout le côté gauche.

Troisième séance d'hypnotisme, dans laquelle on suggère à la malade de sentir aussi bien du côté gauche que du côté droit, de continuer à être gaie après son réveil. Elle se réveille à l'heure fixée; sa physionomie est gaie, et l'hémianesthésie gauche a complètement disparu.

Pendant toute la fin du mois, du 21 au 31 décembre, on hypnotise de temps en temps la malade en répétant ces diverses suggestions; le mieux se maintient.

La malade s'endort facilement, et n'a plus d'attaques. Elle est alors dans l'état somnambulique et très suggestible; c'est ainsi qu'au cours des séances précédentes on lui fait exécuter pendant son sommeil divers actes tels que: balayer la chambre, tricoter, etc., et tout cela avec des objets imaginaires. Pendant le sommeil on peut lui enlever ou lui rendre à tour de rôle la sensibilité d'un ou de plusieurs membres, ou de toute la surface du corps, simplement en lui ordonnant de sentir ou de ne plus sentir en tel ou tel point.

3 janvier 1886. D... est très bien portante, elle travaille, et n'a plus eu d'hallucinations de la vue, ni d'idées d'empoisonnement depuis le jour, précédemment relaté, où on le lui a suggéré: l'hémianesthésie n'a point reparu, la vision des couleurs est très nette des deux yeux.

5 janvier. D... continuant à bien aller, on lui accorde une permission de sortie et d'aller demeurer une semaine chez son mari.

12 janvier. Elle revient gaie, bien portante. Pendant son séjour chez elle, elle n'a eu aucun signe de trouble mental. Nouvelle permission de huit jours.

Le 20 janvier elle continue à se bien porter, n'a eu aucune idée délirante, aucune hallucination. On renouvelle son congé de huit jours en huit jours, après l'avoir hypnotisée et fait dormir chaque fois d'une demi-heure à une heure, et suggéré de continuer à se bien porter. Le 15 février je signe sa sortie définitive.

La malade continue à venir nous voir de temps en temps; la guérison se maintient; seulement de temps à autre elle présente quelques troubles du côté de la vision du côté gauche, troubles que l'on fait disparaître facilement par la suggestion hypnotique; mais il ne s'est reproduit aucune hallucination, aucune idée délirante (11 juin 1886), ni de nouvelle attaque d'hystérie.

OBSERVATION VI. — *Folie lypémaniaque datant de 7 ans. Hallucinations de la vue et de l'ouïe. Idées et tentatives de suicide. Phénomènes hystériformes. — Guérison en trois séances.*

La nommée C..., âgée de 48 ans, est entrée le 30 Janvier 1886, dans mon service à la Salpêtrière; elle est aliénée depuis 7 ans à la suite d'une impression morale très pénible. Elle a trouvé un jour, derrière la porte d'entrée de l'appartement, le cadavre de son maître et six semaines après elle était prise d'un accès de mélancolie avec refus de manger qui nécessita son placement dans un asile d'aliénés. Elle voyait continuellement devant elle le cadavre; elle entendait des voix qui l'accusaient de l'avoir tué et de l'avoir

volé. Depuis cette époque le trouble mental et sensoriel a duré plus ou moins intense et il s'est produit à plusieurs reprises des accès aigus. Elle a cherché, à plusieurs reprises, à se tuer.

Elle est sujette à des étouffements, à des pleurs faciles et elle a été hors d'état depuis 7 ans, de s'occuper d'une façon utile

Le 13 Février, je parviens à l'endormir et je lui suggère de ne se réveiller que le lendemain 9 heures.

Le 14, nouveau sommeil pendant lequel je lui suggère de ne plus voir le cadavre de son maître et que cette vision était l'effet de sa maladie. A son réveil, à 3 heures, l'interne apprenait d'elle qu'elle ne voyait plus le cadavre.

Le 15, elle me dit ne plus avoir cette hallucination. Etant endormie, je lui suggère de ne plus entendre les voix des personnes lui disant qu'elle a tué et volé son maître. A son réveil, à 4 heures, l'interne apprend d'elle qu'elle n'entend plus les voix l'accusant d'avoir tué son maître, mais elle entend encore qu'on l'accuse de l'avoir volé. Hypnotisme et suggestion de ne plus entendre cette dernière accusation et de prendre dorénavant une physionomie gaie. Dès ce jour toute hallucination et toute idée délirante ont cessé et dès le 17, elle disait qu'elle pensait que les voix étaient l'effet de sa maladie.

D'autres suggestions hypnotiques sont parvenues à la faire travailler. à lui rendre la confiance en elle-même, aussi dès la fin de Février, je lui accordai des sorties de quelques jours chez son mari et je lui ai accordé sa sortie définitive dans le courant d'Avril et aujourd'hui, 18 Juin, la guérison ne s'est pas démentie. Son mari me déclare qu'il reconnaît sa femme comme elle était avant il y a 7 ans.

J'ai employé le même traitement chez plusieurs malades de la ville.

Les résumés suivants, montrent le profit qu'il m'a été permis d'en retirer :

Madame G..., âgée de 25 ans, est atteinte d'un état mélancolique qui dure depuis huit ans, sa maigreur est extrême; la fétidité de son haleine tient à ce qu'elle ne mange qu'à peine depuis le début de sa maladie. L'aliment le plus léger détermine des étouffements, une douleur épigastrique très pénible, aussi quoiqu'elle ait faim elle ne peut manger. Rien n'a pu jusqu'ici la calmer. Elle pèse 34 kilogrammes.

Apprenant qu'elle a été traitée sans succès depuis huit ans, je la soumets à l'hypnotisme. Je réussis dès la première fois à l'endormir et je lui suggère de manger tous les aliments qu'on va lui apporter. Elle mange successivement devant moi : deux plats de viande, une assiettée de pommes de terre, une assiettée d'autres légumes, du pain et de l'eau rougie. Elle ne se plaint d'aucune douleur pendant ce repas. J'ai continué ce traitement tous les deux jours, et j'ai obtenu par suggestion qu'étant éveillée elle mangerait aux repas intermédiaires entre mes visites que j'ai espacées progressivement. La malade reprit de l'embonpoint et guérit.

J'ai été appelé, en Juin 1885, auprès de Mme M .., atteinte de manie subaiguë et de refus à peu près complet d'alimentation

depuis plusieurs mois. Elle avait des hallucinations de l'ouïe, de la vue, de l'odorat et de la sensibilité générale; elle ne dormait pas, elle se plaignait de douleur à l'épigastre qui l'empêchait de manger.

Caractère insupportable, colère, scènes continuelles qui rendaient l'existence de son mari très malheureuse. Aucun traitement n'avait réussi à la faire manger et dormir et à la calmer. Je la soumis à l'hypnotisme dès le premier jour où je fus appelé auprès d'elle, je l'endormis au bout de vingt minutes; je lui suggérai de manger ce qu'on allait lui apporter. Elle fit un repas complet sans souffrance. Après son réveil elle alla prendre part au dîner de famille où elle mangea la même quantité d'aliments que d'habitude sans se douter qu'elle avait déjà dîné.

J'ai produit plusieurs jours de suite, avec le même succès, le sommeil hypnotique en suggérant en outre à cette dame d'être douce, affectueuse avec son mari et de ne plus se laisser aller à la colère. Le résultat a été en tous points satisfaisant.

Le sujet est maintenant étudié de tous côtés, comme il le mérite.

Un de mes jeunes confrères, le docteur Séglas, vient de me communiquer une observation de guérison d'une aliénée et tirée de sa pratique (1).

Le docteur Lombroso a publié un cas analogue.

Grasset (2) a fait disparaître par la suggestion hypnotique en trois séances, une contracture en flexion du poignet et de tous les doigts de la main gauche, avec anesthésie complète de la main et de l'avant-bras, datant de 6 mois.

Le docteur Dufour a adressé en mai 1886, à la Société médico-psychologique, une série de faits de guérison d'aliénés, hommes et femmes par la suggestion hypnotique.

La voie est donc ouverte; il n'est plus permis de nier la possibilité d'hypnotiser des aliénés, ainsi que l'avaient écrit Berger et Bernheim. Il est nécessaire, j'en conviens, d'apporter dans ce traitement beaucoup de patience, de lui donner une somme considérable de temps et de varier les procédés d'hypnotisme, mais le résultat est tellement rapide et tellement radical que le médecin ne me paraît pas pouvoir hésiter à employer cette méthode absolument inoffensive chez les aliénés.

Une fois le sommeil hypnotique obtenu, il faut commencer après une à deux séances à user de la suggestion. La thérapeutique suggestive est le corollaire indispensable de l'hypnotisme.

(1) Fait pour servir à l'histoire de la thérapeutique suggestive. (*Archives de Neurologie*, nov. 1885).
(2) *Semaine médicale*, 19 mai 1886.

Il faut procéder lentement, n'agir d'abord que sur une conception délirante, sur une hallucination puis sur d'autres.

Il ne faut pas faire trop de suggestions pendant une même séance, sans quoi l'on détermine un malaise évident qui se traduit par des crispations de la face et on n'obtient pas au réveil l'exécution précise des injonctions.

Les suggestions doivent être faites à haute voix, formulées d'une façon précise et articulées avec autorité. — Il faut signifier aux malades de ne plus entendre tel bruit, telle voix, de ne plus sentir telle odeur, de ne plus avoir telle idée délirante. — Il faut leur affirmer que toutes ces idées sont fausses, et qu'elles résultent de leur maladie, qu'ils ne doivent pas y croire, qu'ils guériront et enfin qu'ils sont guéris.

Dans divers cas, deux à trois séances ont suffi pour amener la guérison d'aliénations mentales qui dataient de plusieurs mois et même de plusieurs années (sept ans dans un cas), et qui ne se sont pas démenties depuis.

Les aliénées hystériques sont les plus aptes à être traitées par l'hypnotisme, cependant j'ai pu réussir chez des épileptiques, des dipsomanes et chez des aliénés non hystériques.

Relativement à ce dernier point, les observations de Dufour sont aussi explicites que possible.

Cette thérapeutique suggestive demande à être poursuivie et les résultats sont tellement encourageants, que je poserais volontiers la conclusion suivante :

Qu'il serait heureux pour les aliénés qu'ils fussent tous hypnotisables.

L'HYPNOSCOPE

PAR

M. JULIAN OCHOROWICZ

Je me suis occupé de l'hypnotisme pendant des années, sans croire à une rélation quelconque entre l'action de l'aimant et les phénomènes de l'hypnose.

C'est presque par hasard que cette rélation s'est imposée à mon attention, non sans une grande surprise de ma part, étant donné les opinions qui régnaient alors dans la science.

C'était en 1880. Ayant entendu dire qu'un ouvrier ne pouvait pas travailler à côté d'un grand électro-aimant, à cause d'un engourdissement dans les jambes, que lui procurait le voisinage de cet appareil, j'ai voulu vérifier l'action prétendue du magnétisme minéral sur le corps humain, et je fis, à cet effet, une série d'expériences. Nous avons eu, à la Faculté de Lemberg et à l'Ecole Polytechnique de cette ville, un grand nombre d'aimants de toutes sortes, jusqu'aux instruments co-

lossaux destinés à une grande machine *dynamo-électrique*, système *Alliance;* mais les premières expériences ne nous ont donné que des résultats négatifs. J'étais en train de faire ces essais, lorsqu'un de mes élèves, M. B..., facilement hypnotisable, vint me voir. Je le priai de mettre son doigt entre les pôles d'un grand aimant et de nous dire s'il en ressentait un effet quelconque. Après quelques minutes d'attente, il nous déclare n'avoir absolument éprouvé aucune sensation. Mais, en retirant l'aimant, il s'aperçut, tout étonné, que son doigt était insensible et qu'il lui était impossible de le plier. Un léger massage fit disparaître la contracture.

Alors l'idée m'est venue d'essayer sur d'autres personnes hynoptisables. *Elles étaient toutes sensibles à l'aimant.* Tandis que je n'ai rien pu obtenir sur des personnes absolument réfractaires à l'hypnotisme.

L'importance de cette observation ne m'a point échappé, surtout du moment que j'avais reconnu : 1° que deux minutes suffisent pour rendre évidente cette action, et 2° qu'il est inutile d'employer des aimants de gros calibres, difficilement transportables.

A la suite de recherches faites sur près d'un millier d'individus (1881-1886), pris tout à fait au hasard, dans toutes les classes de la société, dans différents pays, parmi les personnes bien portantes et parmi les malades des hôpitaux, je suis arrivé à certaines conclusions intéressantes, qui ont été communiquées en partie, le 17 mai 1884, par M. Ch. Richet, à la Société de Biologie.

Depuis, j'expérimente presque tous les jours; et si, à la suite de ces nouvelles recherches, j'aurais à apporter quelques modifications à la note sus-mentionnée, le résultat général en est resté constamment le même. Les détails nouveaux ne pourront qu'élucider certains points, un peu laissés dans le vague.

Je me réserve d'ailleurs ces détails pour un travail spécial, et je me bornerai ici à de courtes indications pratiques, tout en répondant à quelques auteurs qui ont traité la question de l'*hypnoscope*.

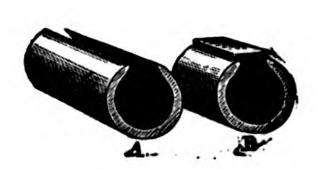
Mais il est temps d'expliquer au lecteur, qui n'a pas eu connaissance de mes communications antérieures, ce que c'est que l'*hypnoscope*.

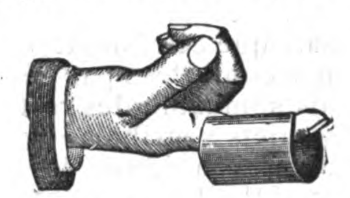
On comprend qu'après avoir constaté la relation qui existe entre la *sensibilité hypnotique* et la faculté d'être influencé par l'aimant, je me suis efforcé à lui donner une forme à la fois efficace et pratique, qui permettrait à tout médecin de diagnostiquer facilement cette prédisposition particulière.

C'est à cette forme de l'aimant que j'ai donné le nom de l'*hypnoscope*.

C'est un petit aimant, nickelé et forgé sous forme d'un tube fendu (fig. *A*, sans armature, et *B*, avec armature). Le tube n'a que 3,4 de diamètre sur 5,5 de longueur, et ne pèse que

169 grammes. Forgé avec de l'acier Allevard, l'aimant présente, sous cette forme, une force tout à fait exceptionnelle, car il soulève jusqu'à 25 fois son poids. Il est sensiblement





supérieur aux aimants dits feuilletés de Jamin, et je crois pouvoir dire qu'il concentre, par rapport à sa masse, le *maximum* de force magnétique. C'est pourquoi j'ai appliqué cette même forme tubulaire à pôles larges dans mon téléphone magnétique à deux plaques. Mais, comme dans l'hypnoscope, il importe de diriger toute l'action en dedans et non au dehors du tube aimanté, les bords des pôles sont presque aiguisés et limés en dedans, ce qui fait que toute la partie du doigt introduit dans l'hypnoscope intercepte les lignes de force d'une façon aussi complète que possible.

Le mode d'application de ce petit instrument est fort simple.

On s'assure tout d'abord de l'état de la sensibilité du doigt (de l'index de préférence) à l'aide d'une épingle ; ensuite, après avoir retiré l'armature, on introduit le doigt de la personne soumise à l'épreuve dans l'hypnoscope, de façon que la face interne du doigt touche les deux pôles de l'aimant.

L'hypnoscope, si on le porte dans la poche, doit être refroidi, pour qu'une sensation de chaleur, qui se manifeste parfois, ne soit illusoire.

La main du sujet doit être appuyée, afin d'éviter l'influence de la fatigue. Enfin, comme l'effet de l'application est favorisé par l'*attention expectante*, il est bon de ne pas distraire le sujet durant les deux minutes de l'expérience. Cette précaution est d'ailleurs inutile chez des sujets éminemment sensibles.

Après deux minutes, on retire le doigt et l'on constate l'état de la sensibilité, comme tout à l'heure, à l'aide d'une épingle.

Chez soixante-dix pour cent environ des individus examinés, on n'observera aucun effet, ni subjectif, ni objectif. Ces personnes-là ne pourront être hypnotisées, *au moins dans l'état actuel de leur organisme*, car, quoique la sensibilité hypnotique soit une aptitude en général *constante*, et même *héréditaire*, il arrive par exception, surtout dans les maladies où le cerveau est plus ou moins atteint, que la sensibilité hypnotique change du jour au jour. Dans ce cas, l'hypnoscope ne pourra indiquer que l'état actuel ; mais, s'il ne donne rien, on perdra son temps en voulant endormir le sujet ; il faut attendre.

Chez trente pour cent environ des personnes examinées, on

observera une action plus ou moins marquée en rapport avec le degré de leur sensibilité hypnotique, et *indépendemment de toute névrose, hystérie, épilepsie* (Maggiorani) *ou anémie* (Heidenhain).

Je sais que ce résultat ne concorde pas avec les proportions énormes constatées par l'école de Nancy. Mais la statistique de vrais somnambules reste à peu près la même (15 o/o). Les autres sujets sensibles (également environ 15 o/o) ne présentent, d'après moi, que des phénomènes incomplets, tandis que d'après MM. Liébault et Bernheim il n'y aurait qu'une très faible minorité des malades qui ne se laissent pas endormir. Endormir oui, mais du sommeil normal.

Cette remarque n'infirme d'ailleurs en rien la valeur de la statistique de M. Liébault; les chiffres qu'il a recueilli doivent seulement être considérés à part et en rapport avec la méthode suggestive. Je tâcherai même de démontrer dans une autre occasion, que cette confusion entre le sommeil normal, l'hypnose et le sommeil dit magnétique, — confusion que je ne saurais partager — renferme une *découverte* de première importance. En attendant, je crois devoir admettre d'après les expériences qui me sont personnelles, qu'en prenant les sujets au hasard, dans toutes *les classes* de la société, et non-seulement des malades, on n'en trouvera guère que 30 o/o qui, plus ou moins, sont *hypnotisables;* 15 o/o qui peuvent devenir *somnambules*, et 4 à 5 o/o qui sont *suggestibles à l'état de veille, sans une hypnotisation préalable.* C'est bien assez 4 à 5 individus sur 100, qui se laissent dominer par le premeir venu et quelque fois même par un objet inanimé !

Quoi qu'il en soit avec cette statistique, les personnes nettement hypnotisables éprouvent à l'hypnoscope plusieurs sortes d'influence, qui peuvent être résumées dans les six catégories suivantes :

1. *Les mouvements involontaires* (dans le doigt ou dans tout le corps).

2. *L'insensibilité.* (Quelques fois, dans les cas d'anesthésie hystérique, c'est au contraire la sensibilité qui revient; mais en général, comme ce moyen de diagnostic est basé sur une rélation qui existe entre une certaine idyosyncrasie du système nerveux tout entier et la sensibilité des doigts, les indications deviennent incertaines là où cette sensibilité n'existe pas).

3. *La paralysie* (qui s'accompagne généralement de l'anesthésie, mais qui peut, par exception, se manifester toute seule).

4. *La contracture* (toujours avec paralysie et presque toujours avec anesthésie).

5. *Les sensations subjectives* (chaleur, froid, picotement, fourmillement, serrement, enflement, douleurs de toutes sortes, etc. Ces sensations peuvent être dûes uniquement à l'imagination. Dans ce cas, elles vont diminuer ou disparaître à une nouvelle épreuve; les sensations réelles, au contraire, se répètent

et même s'accentuent avec chaque expérience. Il est intéressant d'examiner séparément, c'est-à-dire à l'insu les uns des autres, plusieurs membres d'une même famille : on trouve généralement les mêmes sensations chez la mère et les filles ou chez le père et les enfants).

6. *La tendance au sommeil* (qui se manifeste rarement, surtout sans d'autres symptomes sus-mentionnés).

Les meilleurs sujets sont ceux qui éprouvent l'anesthésie complète avec paralysie et contracture.

Plusieurs journaux médicaux et autres ont reproduit. avec beaucoup d'inexactitude les détails de ma première communication, faite en 1884. Il me serait difficile de les rectifier tous, mais on me permettra de citer quelques appréciations parues dans des journaux ou des livres sérieux, qui peuvent élucider la question :

M Victor Meunier (*Le Rappel* du 12 mai 1885) après avoir exposé les résultats de mes expériences, ajoute : « Resterait à mettre d'accord M Burq et M. Ochorowicz. D'après celui-ci, les personnes qui sont sensibles à l'action du cuivre, sont rebelles à celle de l'aimant, et par conséquent à l'hypnotisation. D'après Burq, au contraire, les malades affectés d'anesthésie ou d'amyosthénie, sont sensibles au cuivre et hypnotisables. »

Voici ce que je peux répondre :

1° Je n'ai jamais dis que *toutes* les personnes sensibles au cuivre sont rebelles à l'action de l'aimant; je sais seulement qu'il y a plusieurs personnes sensibles au cuivre (entre autre un membre de la Société de Biologie), insensibles à l'hypnoscope et non hypnotisables.

2° Il y a plusieurs personnes sensibles a d'autres métaux que le cuivre et hypnotisables.

3° Il y a des personnes insensibles à n'importe quel métal, mais sensibles à l'hypnoscope et hypnotisables.

4° Les hystériques qui présentent l'anesthésie ou amyosthénie ne sont pas tous sensibles au cuivre.

5° Il y a des hystériques anesthésiques absolument réfractaires à l'aimant et à l'hypnotisme.

Par consèquent je dois considérer les assertions de M. Burq comme exagérées et insuffisantes pour la pratique. Il a du reste vu mes expreriences à la Pitié dans le service de M. Dumontpallier, et il n'a pas du tout insisté sur la certitude de son observation générale quant au cuivre. Il a seulement prétendu que toutes les personnes hypnotisables sont anesthésiques ou amyosténiques, ce que j'ai contesté et ce que je conteste encore. Du reste, l'amyosthénie est un terme trop vague pour pouvoir servir de critére; et certainement il y a des sujets amyosthéniques non hypnotisables.

M. Acart disait dans le *XIX° Siècle* (28 mai 1884 : « M. J. O. a publié sur ce sujet des expériences fort curieuses. D'après cet observateur, un tiers des personnes prises au hasard, sans

distinction de sexe, de tempérament; serait sensibles à l'action de l'aimant; peut-être même, dit l'auteur, en augmentant la puissance des électro-aimants, pourrait-on influencer tout le monde, etc. » Je n'ai jamais dis cela; au contraire, j'ai dis dans ma réponse à l'article de Sir William Thomson que « l'action physiologique n'est pas en raison directe de la puissance de l'aimant » (*Revue scientifique* du 3 mai 1884). Un aimant tout petit peut-être insuffisant, mais en augmentant sa force au-delà de ce que donne l'hypnoscope, on n'obtient rien de plus.

M. Bottey (Le « Magnétisme animal ». Paris, 1884, p. 13), après avoir cité ma thèse principale, ajoute : « Cette assertion nous semble exagérée : sans vouloir refuser un rapport entre la sensibilité hypnotique et la sensibilité magnétique, nous avons eu l'occasion d'observer quelques sujets absolument réfractaires à des tentatives, maintes fois répétées, d'hypnotisation, et chez lesquels cependant, ont déterminait avec l'aimant des phénomènes de transfert, de paralysie et d'anesthésie. «

C'est vrai. Il y a des sujets qui peuvent être influencés extérieurement sans pouvoir être *endormis*. Même en dehors de l'hystérie, il y en a qui, à l'aide des passes dites magnétiques, peuvent être, pour ainsi dire, tétanisés ou insensibilisés sans être *endormis*.

Mais ne sont-ce pas là des phénomènes hypnotiques? Comment appeler autrement les phénomènes de paralysie, d'anesthésie ou de contracture, provoqués ou transférés sous l'influence de suggestion, d'un objet brillant, etc? A moins de distinguer l'action « magnétique » des passes (ce que M. Bottey ne voudra pas faire), il faut bien conserver à ces phénomènes l'appellation impropre de phénomènes *hypnotiques*. Ce que je soutiens, moi, c'est que chez les malades dont parle M. Bottey, j'obtiendrai le même transfert par l'approche de la main.

Le reste n'est qu'une question de mot. J'ai d'ailleurs fait remarquer ce qui suit dans ma première note sur l'hypnoscope : « Enfin il ne faut pas oublier que *sensibilité hypnotique* n'est pas synonyme de *sommeil* nerveux, avec perte de souvenir. Ce dernier phénomène n'est possible que chez 15 sur 100 personnes environ, tandis qu'avec 15 autres on obtient plusieurs phénomènes hypnotiques, *sans sommeil complet* (p. 325). »

M. Cullerre (*Magnétisme et hypnotisme*. Paris, 1886; p. 105, 106) termine ainsi son analyse : « Ce mode d'essai, qui serait des plus commodes, demande encore confirmation. »

La confirmation n'est pas bien difficile, on n'a qu'à expérimenter.

Dans une société de 20 personnes, on trouvera très probablement quelques sujets sensibles, et l'on pourra vérifier qu'ils sont hypnotisables à un degré correspondant à l'action de l'hypnoscope, et que les autres ne le sont pas.

M. Paul Richer a consacré à cette question un petit chapitre de son livre classique sur l'hystéro-épilepsie (2e édit. Paris, 1885; p. 535-6). Il n'a pas expérimenté non plus, mais il fait une remarque générale que je crois utile de reproduire ici : » La seule objection qu'*à priori* ce que nous savons de l'action des aimants sur les hystériques nous permette de soulever, repose sur la courte durée de l'expérience (deux minutes). Nous avons observé, en effet, dans bien des cas, que l'aimant employé chez les hystériques hypnotisables ne déterminait des troubles appréciables, dans la sensibilité ou la motilité des parties en regard desquelles il était placé, qu'au bout de quinze à vingt minutes, ou même davantage. Mais je me hâterai d'ajouter qu'il ne faudrait pas voir, dans cette remarque, une infirmation des expériences de M. Ochorowicz. Car le mode d'application et la forme spéciale des aimants qu'il emploie peut avoir quelque influence sur la rapidité de leur action. » En effet, il en est ainsi, et c'est après divers tâtonnements que j'avais choisi la forme qui donne ce prompt résultat.

J'ajouterai même que, pour ma part, je n'ai jamais trouvé utile de prolonger l'expérience; mais voici quelques exceptions qui peuvent induire en erreur : 1° L'hypnoscope ne donne rien, ni après deux minutes, ni après plusieurs minutes, mais, dès que vous le retirez, vous constatez une certaine influence très nette, et même assez persistante. 2° L'hypnoscope ne donne rien, ni pendant ni immédiatement après l'application, mais une demi-heure et même une heure après, le sujet éprouve une sorte de somnolence inaccoutumée, et peu durable, mais qui se reproduit à une seconde épreuve, également négative en apparence. Ce sont là des cas rares et qui révèlent toujours que le somnambulisme sera long à obtenir, mais il pourra même être assez prononcé. Si, au contraire, la somnolence se manifeste durant l'expérience hypnoscopique, sans d'autres signes, le somnambulisme sera très facile à obtenir, mais, probablement, il ne sera jamais complet.

M. Grasset (*Traité pratique des maladies du système nerveux*. 2e édit., 1886; p. 1042) résume très bien, en quelques mots, ma première note; mais il dit en même temps, en citant mes expériences et celles de M. Liébeault : « Un certain nombre d'hommes et beaucoup de femmes, hystériques pour la plupart, sont hypnotisables. » Or, ni M. Liébeault, ni moi, nous n'avons pas donné une préférence aux femmes. D'après M. Liébeault, la proportion est presque identique, et, quant à moi, j'ai dit ce qui suit : « Les femmes bien portantes sont généralement *moins* sensibles que les hommes, tandis que, parmi les malades, c'est du côté des femmes qu'il y a une prépondérence marquée. » Voilà ce que j'ai observé; mais, naturellement, je ne donne pas ce résultat comme absolu; il faudra continuer les recherches. Quant à la rélation avec les névroses

en général, et l'hystérie en particulier, j'aurai une petite modification à introduire dans les généralisations de ma première note. J'y ai dit : « L'hypnoscope nous révèle une aptitude nerveuse *sui generis:* propre à un nombre relativement considérable de personnes bien portantes, ou qui jouissent d'une santé apparente. Cette aptitude n'est pas synonyme de nervosité en général, car bon nombre de personnes extrêmement nerveuses ne sont pas sensibles à l'aimant et à l'hypnotisation, tandis qu'on trouve des sujets excellents parmi les personnes qui ne sont pas nerveuses, dans le sens habituel du mot. » Cette observation se confirme complètement, mais continuons : « Ce qui est certain, cependant, c'est que les maladies nerveuses favorisent la sensibilité hypnotique, — ou inversement, — et *que, parmi les hystériques, il y a peu de malades réfractaires*. Mais, ni l'hystérie, ni l'épilepsie, ni la nenrasthémie, et encore moins l'anémie, ne doivent être confondues avec la sensibilité hypnotique. » Cette dernière phrase me paraît encore également juste.

Quant à la phrase soulignée, elle a besoin d'être modifiée : il y faut ajouter : « Parmi les hystériques *convulsives* (hysteria major) », car un grand nombre, sinon la plupart d'autres hystériques *ne sont pas hypnotisables*. Par conséquent, le rapport entre l'hystérie et l'hypnotisme, me paraît aujourd'hui encore moins intime qu'antérieurement. Enfin, au lieu de dire que « les névroses favorisent la sensibilité hypnotique ou *inversément...* » je dirais franchement que « c'est plutôt la sensibilité hypnotique qui favorise les névroses. Le rapport est d'ailleurs très compliqué, et voici ce que m'ont appris les nombreuses observations que j'ai faites.

Dans la plupart des cas :

1. *La sensibilité hypnotique héréditaire ou non, précède les névroses et persiste après leur guérison.* Exemple typique : une jeune fille est effrayée, ou subit le choc d'une autre *émotion douloureuse* quelconque : elle devient hystérique ou épileptique, *parce qu'elle est hypnotisable.* La maladie passe (dans ces cas l'hystérie et l'épilepsie sont guérissables) et la sensibilité hypnotique reste.

Dans un certain nombre de cas :

2. *La sensibilité hypnotique ne se manifeste qu'avec la maladie* (qui peut ne pas être nerveuse par elle même) et disparait *après la guérison.*

Dans un petit nombre de cas :

3. *La sensibilité hypnotique diminue ou même disparaît momentanément à la suite d'une maladie* (surtout cérébrale).

Enfin :

4. *La sensibilité hypnotique peut subsister chez des vieillards qui n'ont jamais eu de névroses.*

On voit, la question n'est pas simple et elle demanderait un

volume, pour être développée convenablement. Mais ces quelques indices suffiront peut-être pour attirer l'attention des médecins, sur l'importance des recherches hypnoscopiques.

Ochorowicz : La Métalloscopie (*Niwa*, journal polonais du 15 octobre 1881).— L'aimant et la main (*Niwa* du 15 mars 1882. — Le sens du toucher et le sens du magnétisme (*La Revue scientifique* du 3 mai 1884). — Sur un critère de la sensibilité hypnotique; l'hypnoscope; une nouvelle méthode de diagnostic (Note présentée par M. Ch. Richet à la Société de Biologie le 17 mai 1884, *Comptes-rendus* nº 20). — L'hypnoscope, une nouvelle application de l'aimant (*La Lumière électrique* du 8 novembre 1884).

UNE ENQUÊTE SUR LE SOMNAMBULISME NATUREL

PAR

Le Docteur HACK TUKE, de Londres

Je n'ai pas l'intention de prendre le temps des lecteurs de la *Revue de l'Hypnotisme* par la lecture d'un mémoire; je désire plutôt obtenir des renseignements, en leur adressant des questions, à la manière de Socrate, relativement au somnambulisme spontané; je ne dirai rien du somnambulisme artificiellement produit, quoique pour mon compte, je reconnaisse toute l'importance de ce dernier.

Je voudrais bien attirer un moment leur attention sur deux ou trois points importants contenus dans les questions énumérées ci-dessous en les priant de vouloir y répondre à leur aise, en ce qui les concerne eux-mêmes, leurs malades et leurs amis. J'ai besoin de donner ici un mot d'explication personnelle. Il y a plusieurs années, j'ai préparé et distribué en Angleterre un questionnaire semblable à celui-ci. Par une bonne fortune, l'institution, que l'on appelle le Comité de l'investigation collective de l'Association médicale de la Grande-Bretagne, eut l'idée de porter ses recherches sur le sujet qui m'occupe et adopta avec quelques modifications ce questionnaire que voici :

QUESTIONNAIRE POUR FACILITER LES RECHERCHES SUR LE SOMNAMBULISME.

Age du sujet somnambule observé .

Sexe :

Profession :

1. Y a-t-il d'autres membres de la famille qui ont montré une prédisposition au somnambulisme?

Dans l'affirmative, quel était leur degré de parenté avec le malade?

2. Y a-t-il eu dans la famille d'autres cas de maladies nerveuses, spácialement l'épilepsie, la chorée ou une maladie mentale?

3. Le malade est-il d'un tempérament nerveux? dans la négative, quelle est la nature de son tempérament?

4. Le malade sait-il s'il est susceptible d'une hypnotisation (mesmérisme)?

5. Quel était l'état général du malade au moment de sa prédisposition au somnambulisme?

6. A quel âge le somnambulisme a-t-il fait son apparition? Dans quelles conditions s'est-il développé et quels en sont les caractères particuliers?

7. La maladie a-t-elle cessé? Dans l'affirmative, depuis quand?

8. Quels sont les symptômes usuels observés pendant le somnambulisme? Relater les principaux incidents qui se sont présentés?

9. Exposez, autant que possible, l'état dans lequel se trouve le malade pendant les accès de somnambulisme, par exemple l'ouverture et l'usage des yeux, l'état des pupilles, la puissance auditive, la sensibilité habituelle (douleur), le résultat du toucher, comme dans l'action de prendre la main, etc.

10. Le lendemain matin de l'accès le malade se souvient-il de ce qui s'est passé la nuit et dans quel état se trouve son intelligence? Se souvient-il que des rêves ont accompagné le somnambulisme, et, dans l'affirmative, ces rêves avaient-ils des rapports avec les actes qu'il a posés?

11. A-t-on observé dans ce cas les phénomènes de « la conscience double »?

12. Le malade a-t-il remarqué, pendant les rêves, l'absence habituelle de certaines sensations ou de certaines idées? (Par exemple, qu'il ne rêve jamais d'objets qu'il a sentis ou touchés).

13. Mentionnez quelques actes que le malade a posés et qui ordinairement sont accompagnés d'une grande activité intellectuelle (calculs, travaux littéraires, composition musicale)

14. Le malade cause-t-il parfois pendant le somnambulisme, et, dans l'affirmative, ne parle-t-il que lorsqu'on lui adresse la parole? Jusqu'à quel point la conversation peut-elle être entretenue?

15. Le malade ou son entourage a-t-il observé que parfois il est impossible de faire certains mouvements, tandis que d'autres sont parfaitement possibles? (Par exemple, qu'une main ou qu'un pied est temporairement paralysé).

16. Les yeux étant ouverts pendant le somnambulisme, le malade se rappelle-t-il si les mouvements ont été influencés par des objets qu'il aurait vus à l'état de veille, par exemple le mobilier, une lumière vive, les mains passées sur la figure?

17. Se réveille-t-il généralement avant de retourner au lit?

18. Un acces de somnambulisme est-il suivi le lendemain d'un sensation de fatigue?

19. A-t-il fallu prendre des précautions pour préserver le malade d'un accident ou pour l'empêcher d'être nuisible à autrui?

20. A-t-il observé que l'accès de somnambulisme se présente le plus souvent après un événement quelconque ou après un état particulier de l'organisme? (Par exemple, souper à une heure tardive, fatigue, maladie).

21. Désigner la médication qui a été instituée et quel en a été le résultat? S'il y a eu un succès apparent, la cessation de la médication a-t-elle suivie du retour du somnambulisme?

22. Le malade a-t-il pu prévenir un accès de somnambulisme, en prenant la veille certaines précautions?

23. A-t-on essayé un traitement répressif rigoureux, et, dans l'affirmative,

quel en a été le succès? (Par exemple, une remontrance, l'action de'en la froide, etc.)

24. Est-il sujet à des cauchemars?

25. Est-il habitué à parler pendaut son sommeil?

Nom et titre de l'observateur. Adresse.
Date de l'observation.

Questions 2 et 3. Je voudrais faire voir combien il est important de déterminer jusqu'à quel point la tendance au somnambulisme est associée à une constitution nerveuse ou à d'autres affections nerveuses; je n'ai pas trouvé que le somnambulisme fut fréquent chez les aliénés; il serait difficile cependant de ne pas classer cette affection parmi les névroses.

En ce qui concerne la question 9, il est d'une grande importance de s'assurer de l'état des organes des sens spéciaux et notamment si les yeux sont fermés pendant l'accès somnambulique.

Il est du plus grand intérêt d'obtenir des renseignements dignes de confiance sur la question 13. La valeur des réponses à cette question dépend complètement du soin avec lequel les faits sont observés et constatés. J'ai rapporté moi-même plusieurs exemples de travail de nature mathématique pendant le sommeil; mais il est nécessaire de multiplier les faits autant que possible; afin de dissiper la tendance qui existe tout naturellement de se montrer sceptique à l'égard de ces faits.

Je voudrais attirer spécialement l'attention sur la question 19, eu égard à ses relations avec la médecine légale. Il convient de remarquer combien les renseignements sont rares dans les ouvrages de médecine légale relativement à ces cas où des actes d'homicide ont été commis par des hommes qu'on disait être somnambules. J'ai compris dans cette demande la question de savoir si un suicide a jamais été accompli durant un accès de somnambulisme.

Les questions 21 et 23 sont de nature toute pratique puisqu'elles s'occupent du traitement de cette affection si désagréable et souvent si dangereuse.

Je ne pense pas qu'il soit nécessaire d'insister sur ce point que les cas de somnambulisme spontané sont très propres à fournir beaucoup de lumière à la psychologie. Ils sont tout à fait du domaine de la philosophie de l'inconscience; ils sont très instructifs pour l'étude des actes automatiques des aliénés, notamment de ceux atteints de mélancolie avec stupeur.

Les cas de somnambulisme spontané ou d'extase, qui déroulent leurs symptômes pendant les heures de jour, sont compris par moi dans le somnambulisme ou noctambulisme. Tel est par exemple le fait que j'observai naguère à Cork. Il s'agissait d'un homme soigné par le docteur Cremer à l'infirmerie du Wokhouse de cette ville; il y avait été admis dans un état de somnambulisme, qui persista durant trois jours après

son admission. Quand je le vis, il était éveillé, mais en quelques instants, pendant que nous causions avec lui, il tomba dans un sommeil profond pendant qu'il était debout dans la salle. Il était cataleptique, mais sans présenter une grande rigidité musculaire. Celle-ci était cependant suffisante pour nous permettre de placer cet homme dans une position horizontale, ayant seulement la tête et les talons appuyés sur deux chaises. Il était complètement analgésique. Le réflexe rotulien était exagéré, les paupières étaient fermées, les mouvements réflexes y étaient facilement provoqués, les globes oculaires étaient tournés en haut et en dedans. Quand on poussait ce malade en avant, il courait droit devant lui tant qu'un obstacle placé sur son chemin ne venait l'arrêter; dans ce cas, il était incapable de se guider par la vue ou le toucher pour éviter cet obstacle.

C'est avec la plus grande difficulté qu'on parvenait à le retirer de cet état, et il y retomba rapidement lorsque je le vis.

J'ai rapporté sommairement ce cas intéressant, afin d'indiquer qu'une situation pareille se range sous la rubrique de somnambulisme, dans le sens large que lui attribue.

Nous espérons que l'appel de notre éminent collaborateur M. Hack Tuke sera entendu. M. Hack Tuke est directeur du JOURNAL OF MENTAL SCIENCE, *un des recueils de psychologie et de pathologie mentale les plus répandus de l'Angleterre. Il a, en outre, publié sur le somnambulisme naturel ou spontané des travaux d'une valeur considérable. Personne n'est mieux placé que lui pour mener a bien l'enquête qu'il a entreprise.*

Tous nos confrères ou nos lecteurs qui auraient pu recueillir des observations de somnabulisme naturel pourront nous les adresser aux bureaux de la Revue. Nous nous empresserons de les faire parvenir, à M. Hack Tuke.

Docteur E. Bérillon.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du samedi 3 juillet. — Présidence de M. Bouchereau.

RÉTRÉCISSEMENT SPASMODIQUE DU CANAL DE L'URÈTHRE TRAITÉ SANS SUCCÈS PAR L'URÉTHROTOMIE INTERNE ET GUÉRI PAR LA SUGGESTION HYPNOTIQUE. Note de G. Ramey, médecin aide-major à l'Hôpital Saint-Martin, présentée par M. Ch. Richet.

Joseph D...., 23 ans, incorporé en décembre 1883, entré à l'hôpital militaire Saint-Martin, service de M. le professeur Delorme, le 7 mars 1886; profession antérieure, employé aux postes et télégraphes.

Antécédents héréditaires. — Père bien portant, mère sujette à des attaques

convulsives, ni frère ni sœur. Au point de vue de l'hérédité nerveuse, rien de particulier à signaler du côté des collatéraux ou des grands-parents.

Antécédents personnels. — Pas d'enfance maladive, jamais d'accidents imputables à la scrofule. Pas de diathèse arthritique.

Depuis cinq ans (novembre 1881), D... présente des troubles de la miction : difficulté d'uriner, alternant avec des mictions plus fréquentes qu'à l'état normal, mictions douloureuses, jet d'urine le plus souvent filiforme et parfois, rétention complète.

Malgré des périodes assez longues de calme absolu, ces troubles ont résisté à tous les moyens thérapeutiques employés.

En novembre 1885, D... est pris d'une rétention complète d'urine. Quarante-huit heures après, à l'hôpital du Gros-Caillou, le chirurgien, le sonde avec la plus grande peine, ne peut introduire qu'une bougie filiforme et croit devoir pratiquer l'uréthrotomie interne.

L'uréthrotomie fait cesser les accidents, mais deux mois après ils reparaissent et le blessé est envoyé le 7 mars 1886 à l'hôpital Saint-Martin.

Etat actuel le 7 mars 1886. — Nous reprenons alors son histoire et constatant, d'une part, qu'il n'a jamais été soumis aux causes ordinaires du rétrécissement (blennorrhagic, traumatisme) et de l'autre qu'il nous est possible d'introduire dans le canal de l'urètre jusqu'au n° 40 de la série des Béniqué, nous mettons en doute le rétrécissement organique allégué et nous nous arrêtons à l'idée d'un rétrécissement spasmodique.

Sensibilité à la douleur. — Toute la moitié gauche du corps est insensible; on peut impunément enfoncer des épingles, le malade perçoit une simple sensation de contact. Les piqûres saignent peu. L'expérience indéfiniment recommencée, n'a jamais provoqué la moindre couleur. La sensibilité des muqueuses conjonctivales et pituitaire est nulle; il en est de même des couches superficielles et profondes de la langue, dans l'épaisseur de laquelle on fait pénétrer une épingle sans produire de souffrance.

Sensibilité à la température. — Le malade ne perçoit ni le chaud, ni le froid; une allumette enflammée appliquée sur la peau est suivie après quelques secondes de l'apparition d'un phlyctène sans douleur.

Sensibilité tactile. — Conservée à droite et à gauche. Les yeux étant bandés, si l'on place sur la main gauche, un porte-plume, un carré d'écolier, une pièce de monnaie, le malade reconnaît très bien la forme, le poids et le contour des objets.

Phénomènes de transfert. — A l'état de veille l'application des métaux (or, argent, cuivre) ou d'un gros aimant sur les parties analgésiques, ne rend pas la sensibilité aux régions insensibles et ne détermine pas le phénomène du transfert.

Sans musculaires. Les yeux étant fermés, le malade retrouve, sans hésitation, la main gauche, le lobule de l'oreille, le pied ou le bout du nez.

Réflexes. — Le réflexe pharyngien est aboli, on peut impunément titiller la pointe de la luette sans provoquer de haut-le-cœur.

Réflexe plantaire nul à gauche, conservé à droite. Réflexe rotulien normal des deux côtés. Pas de trépidation épileptoïde.

Organes des sens. — L'ouïe, l'odorat et le goût sont émoussés du côté gauche.

Vision. — Champ visuel rétréci surtout à gauche : de ce côté, le violet

n'est pas perçu, il est confondu avec le bleu. Les autres couleurs sont nettement distinguées.

Recherche des zones hystérogènes. — Négative. La pression des testicules ne provoque rien de particulier. Contractilité électrique normale partout.

Diagnostic. — Rétrécissement spasmodique du canal de l'urèthre, de nature hystérique.

L'hémianesthésie gauche portant à la fois sur la sensibilité générale et sur la sensibilité spéciale (vue, ouïe et odorat), nous n'hésitons pas un seul instant à porter le diagnostic hystérite et par suite nous proposons au malade de le soumettre au traitement de l'hypnotisation, afin de le guérir du rétrécissement dont il est atteint. Prévenu que les manœuvres auxquels nous allions le soumettre avaient pour but unique la guérison, D... a consenti.

Traitement par hypnotisme et suggestion. — Guérison. — Dès la première séance, le malade a été endormi en cinq minutes par la fixation du regard. Tous les moyens physiques (fixation d'un objet brillant, bruit monotone d'un tambourin, tic-tac de la montre, etc.) suffisent à l'endormir. Aujourd'hui nous pouvons hypnotiser le sujet par simple suggestion vocale. Je lui commande impérieusement de dormir et il dort. Dans cet état de somnambulisme, on observe toute la série des phénomènes aujourd'hui devenus classiques, savoir : catalepsie, phénomène de la prise du regard, scène dite des mouvements d'imitation, suggestions provoquées par les attitudes musculaires, transfert de la sensibilité à l'aide de pièces d'or ou de l'aimant, paralysie par suggestion, anesthésie par suggestion, illusions sensorielles (vue, ouïe, goût, odorat), hallucinations pendant le sommeil et après le réveil, suggestion d'actes à accomplir pendant le sommeil et après le réveil, pour un temps plus ou moins éloigné, etc. Automate parfait, D... adopte sans discussion toutes les idées qu'on lui impose.

La facilité et la rapidité avec laquelle nous avons endormi notre sujet dès la première séance, alors qu'il était encore vierge de toute expérience magnétique, nous ont immédiatement encouragé à employer la suggestion comme agent thérapeutique.

Dans une deuxième séance le malade endormi par la fixation de la racine du nez, les yeux convulsés en haut et en dedans, je lui dis d'une voix haute et d'un ton autoritaire : « D . , vos douleurs, votre difficulté d'uriner viennent de disparaître ; à partir d'aujourd'hui vous êtes complètement guéri et pour toujours. Demain au moment de la visite, à neuf heures, vous viendrez me trouver, vous urinerez devant moi, le jet de votre urine sera normal et vous m'annoncerez votre guérison. »

Le lendemain 28 avril, à l'heure dite, le malade est venu nous trouver et a émis environ 150 grammes d'urine avec une projection normale.

Depuis ce jour, la guérison ne s'est pas démentie un seul instant et cette semaine encore nous recevons une lettre dans laquelle D... nous disait combien il était heureux de constater que « l'émission des urines continuait à se faire d'une façon très satisfaisante. »

Cette exemple nous a paru intéressant, à cause 1° de l'importance du service rendu à ce malade ; 2° de la facilité imprévue avec laquelle nous avons pu l'hypnotiser et aussi à cause de la rareté des faits de ce genre chez l'homme. Nous avons en effet vainement cherché dans la science des cas de rétrécissement spasmodique du canal de l'urèthre aussi persistants, et aussi tenaces que celui que nous venons de relater.

REVUE DE LA PRESSE FRANÇAISE & ÉTRANGÈRE

JOURNAUX FRANÇAIS

Les phases intermédiaires de l'hypnotisme, par M. PIERRE JANET (*Revue scientifique*, n° 19, 8 mars 1886).

Dans un article très intéressant, M. Janet relate un grand nombre d'expériences fort ingénieuses et qui démontrent nettement combien les états différents décrits dans l'hypnose peuvent être multipliées et cela suivant le point de vue auquel on le place.

Les uns accordent une très grande importance aux phases de l'hypnotisme et en font des états tout à fait distincts les uns des autres. Les autres n'y voient que des phénomènes insignifiants produits artificiellement par l'observateur. Les faits que rapporte M. Pierre Janet ne s'accordent ni avec l'une n- avec l'autre de ces opinions extrêmes.

Ils montrent d'abord l'unité du sommeil hypnotique, puisque tous les états observés se relient ensemble de manière à former un tout, un cercle continu. Ils tendraient de plus à prouver que les trois états primitifs n'on pas une si grande importance puisque l'on peut en determiner plusieurs autres aussi bien caractérisés et aussi durables. M. Janet en a observé d'abord six, puis ensuite neuf sur le sujet qui lui a servi pour ses expériences.

Ces états ne sont que des phases intermédiaires, si bien que toutes les périodes de l'hypnotisme ou même toutes les espèces de somnambulisme que l'on a pu rencontrer et décrire et qui, en apparence, ne rentrent pas dans la description classique, ne seraient que des degrés différents de ce sommeil, degrés auxquels, pour différentes saisons, s'arrêtent tels ou tels sujets.

Les Etats mixtes dans l'hypnotisme, par PAUL MAGNIN (*Revue scientifique*, n° 24, 12 juin 1886.)

Dans cet article, M. Magnin reproduit ce que M. Dumontpallier et lui ont publié antérieurement sur les Etats mixtes de l'hypnotisme.

L'hypnotisme peut être évidemment regardé comme une névrose expérimentale à plusieurs degrés. Outre les états qu'on a appelés *francs* (somnambulisme, catalepsie, léthargie) on en observe d'autres non moins intéressants à étudier et que, par opposition, on a désigné sous le nom d'états *mixtes*.

A première vue très complexes, ils se rencontrent souvent au cours des expériences. Leur mode de production échappe quelque fois, et le plus souvent il faut le rechercher dans le *modus faciendi* de l'expérimentateur.

Cette complexité est d'ailleurs plus apparente que réelle. En y regardant de plus près, il est facile de se convaincre qu'il y a simplement mélange des phénomènes qui caractérisent les divers degrés de la somniation. Ces états mixtes ne sont que des phases intermédiaires, des traits d'union entre les périodes franches, et en somme tous les états différents décrits dans l'hypnose ne sont que des degrés d'une même affection, degrés entre lesquels il ne saurait y avoir de transition brusque. L'hypnotisme doit être envisagé comme un processus essentiellement progressif et depuis l'état de veille jusqu'à la léthargie qui pour M. Magnin semble être le degré le plus profond du sommeil provoqué, on observe tous les intermédiaires. La meilleure preuve, c'est qu'il est possible au moyen d'une même excitation suffisamment prolongée, de faire

passer le sujet de l'état de veille à l'état somnambulique, puis insensiblement à l'état cataleptique et de là enfin à l'état léthargique.

L'expérimentateur peut d'ailleurs arrêter le sujet à tel ou tel degré du sommeil.

De tous les faits qu'il relate, M. Magnin croit devoir conclure que si les résultats obtenus par M. Janet sont un peu différents des siens, de même que les procédés employés pour les obtenir, il y a néanmoins une grande analogie entre les phases intermédiaires étudiées par cet auteur et les états mixtes dont il avait parlé antérieurement.

NOUVELLES

Nous sommes heureux d'annoncer que notre confrère, le docteur Paul Garnier, médecin-adjoint de l'Infirmerie spéciale des Aliénés près la Préfecture de Police, vient d'être nommé médecin en chef de cette infirmerie.

— Le concours pour une place de médecin-adjoint de la Salpêtrière vient de se terminer par la nomination de M. le docteur Séglas.

— Dans sa séance du 31 mai dernier, la *Société de Psychologie-physiologique* a élu membres titulaires : MM. Beaussire, de l'Institut; Falret, médecin de la Salpêtrière; notre collaborateur le docteur P. Magnin; Sully-Prudhomme, de l'Académie française.

— Parmi les nominations d'Officiers d'académie, à l'occasion du 14 juillet, nous relevons celle de M. Nicot, pharmacien à Paris. M. Nicot qui est un helléniste distingué, a bien voulu offrir à notre Revue sa collaboration pour les traductions grecques et italiennes.

— Nous recevons d'un de nos collaborateurs suisses une correspondance dans laquelle il nous apprend que sur le préavis motivé du Conseil de Santé, on vient d'interdire à Bâle les représentations publiques de Donato.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE INTERNATIONAL

HYPNOTISME (Depuis 1880.)

PAUL RICHER : Études cliniques sur la grande hystérie, hystéro-épilepsie. — Du grand hypnotisme hystérique. — L'hystérie dans l'histoire. — L'hystérie dans l'art, avec une préface de M. le professeur J. CHARCOT. — 2e Edit., in-8°, 197 figures. Delahaye et Lecrosnier, Paris, 1885. — 25 fr.

BEAUNIS : Le somnambulisme provoqué ; études physiologiques et psychologiques, in-18°, avec figures. J. B. Baillière, Paris, 1886. — 3 fr.

BARTH : Du sommeil non naturel, ses diverses formes. Thèse d'agrégation, in-8°. Paris, 1886. — 4 fr.

MICHAILOV (V.-J.): L'hypnotisme comparé au magnétisme, ce dernier n'étant pas applicable au traitement des maladies (en russe). In-8°, 139 p. Saint-Pétersbourg.

PSYCHIATRIE — NEUROLOGIE

LANOAILLE DE LACHÈZE : Tarassis. Troubles de l'âme et du corps chez l'homme dans les temps modernes et dans l'histoire. J.-B Baillière, 1886, 1 fr. 50.

LUYS : Nouvelles expériences à propos de la locomobilité intracranienne du cerveau. (*Encéphale*, mars-avril 1886).

SAURY : Etude clinique sur la folie héréditaire. Delahaye et Lecrosnier, 1886.

MANTEGAZZA : L'amour dans l'humanité. Trad. par E. CHESNEAU, Fetscherin et Chuit, 4 fr.

Le gérant : BOURIOT.

Paris. — Imprimerie Adolphe REIFF, 3, rue du Four.

Paris — Imp. A. Reiff, 3, rue du Four.

Barety, — **Des propriétés physiques d'une force particulière du corps humain** (force neurique rayonnante), connue vulgairement sous le nom de magnétisme animal. — In-8°, Le Chevallier, Paris, 1882.

Bernheim. — **De la suggestion et de ses applications thérapeutiques.** — In-8°, Octave Doin, Paris, 1886. — 5 fr.

Bérillon. — **Hypnotisme expérimental : La dualité cérébrale et l'indépendance fonctionnelle des deux hémisphères cérébraux,** précédé d'une lettre-préface du docteur Dumontpallier, médecin de l'hôpital de la Pitié, etc. — 1 vol. in-8°, Delahaye et Lecrosnier, Paris, 1884. — 4 fr. 50.

Bourru et Burot. — **Action à distance des substances toxiques et médicamenteuses.** — In-8°, J.-B. Baillière, Paris, 1886.

Bourru et Burot. — **La grande hystérie chez l'homme,** par le docteur Berjon, d'après les travaux de MM. Bourru et Burot. — In-8°, J.-B. Baillière, Paris, 1886.

Brémaud. — **Des différentes phases de l'hypnotisme et en particulier de la fascination.** — In-8°, L. Cerf, Paris, 1884.

L. Déricq. — **De la coexistence de plusieurs délires, d'origine différente, chez le même aliéné.** — In-8°, Delahaye et Lecrosnier, Paris, 1886. — 3 fr. 50.

E. Dupuy. — **Examen de quelques points de la physiologie du cerveau.** — In-8°, Paris, 1883.

Grasset. — **Des localisations dans les maladies cérébrales.** — 3e édit., 1 vol. in-8°, avec 8 figures dans le texte et 6 planches. Delahaye et Lecrosnier, Paris, 1880. — 9 fr.

Grasset. — **Traité pratique des maladies du système nerveux.** — 3e édit., 73 figures, 16 planches. Delahaye et Lecrosnier, Paris, 1886. — 28 fr.

Hack Tuke. — **Sleep-Walking and Hypnotisme.** — In-8, Churchill, Londres, 1884.

Hack Tuke. — **Le corps et l'esprit.** — Traduit de l'anglais par le docteur V. Parent. In-8°, J.-B. Baillière, Paris, 1885. — 6 fr.

W. Ireland. — **On idiocy and imbecillity** *(de l'idiotie et de l'imbécillité).* — In-8°, A. Churchill, Londres, 1877. — 14 s.

W. Ireland. — **The blot upon the brain** *(la dégénérescence cérébrale)* : Études historiques et physiologiques. — In-8°, Bell et Bradfute, Edimbourg, 1885.

Ladame. — **La névrose hypnotique :** Physiologie pathologique. — In-18, Sandoz et Fischbacher, Genève et Neufchatel, 1881.

Liégeois. — **De la suggestion hypnotique dans ses rapports avec le droit civil et le droit criminel.** — In-8°, Berger-Levrault, Nancy, 1885.

Luys. — **Traité clinique et pratique des maladies mentales.** — In-8°, 30 figures, 10 planches. Delahaye et Lecrosnier, Paris, 1881. — 18 fr.

Luys. — **Le cerveau et ses fonctions.** — In-8°, F. Alcan, Paris. 1882. — 6 fr.

P. Magnin. — **Etude clinique et expérimentale sur l'hypnotisme.** — In-8°, Delahaye et Lecrosnier, Paris, 1884. — 3 fr.

Aug. Voisin. — **Leçons cliniques sur les maladies mentales et nerveuses.** — In-8° avec figures, J.-B. Baillière, Paris, 1885. — 15 fr.

Emile Yung. — **Le sommeil normal et le sommeil pathologique.** — In-18, O. Doin, Paris, 1883. — 2 fr. 50.

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

Paraissant tous les mois

BUREAUX :

12, Rue Vieille-du-Temple, 12

PARIS

(Les bureaux sont ouverts tous les jours de midi à quatre heures).

Prix du Numéro : 60 Centimes

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Paris....................................	6 fr. par an
Départements..............................	8 —
Union postale.............................	8 —

Les abonnements partent du 1er juillet.
Les douze livraisons de l'année devant former un volume, chaque nouvel abonné recevra ce qui aura paru depuis le 1er juillet.

LES ABONNEMENTS SONT REÇUS :

A PARIS

Aux Bureaux de la Revue : 12, rue Vieille-du-Temple ;

A la librairie médicale Delahaye et Lecrosnier : place de l'Ecole de Médecine ;

A la librairie étrangère Le Soudier : 174, boulevard Saint-Germain.

A BRUXELLES

A la librairie A. Manceaux, 12, rue des Trois têtes.

ET CHEZ TOUS LES LIBRAIRES DE FRANCE ET DE L'ÉTRANGER.

On s'abonne sans frais dans tous les bureaux de poste

Chaque ouvrage dont il sera envoyé deux exemplaires à la Rédaction. sera annoncé et analysé, s'il y a lieu.

L'échange sera fait avec toutes les publications périodiques, françaises, étrangères, adressées à la Rédaction.

Paris. — Imprimerie Adolphe REIFF, 3, rue du Four.

1re ANNÉE — N° 3. 1er SEPTEMBRE 1886.

REVUE
DE
L'HYPNOTISME
EXPÉRIMENTAL & THÉRAPEUTIQUE

Paraissant tous les mois

PSYCHOLOGIE — MÉDECINE LÉGALE
MALADIES MENTALES ET NERVEUSES

LE NUMÉRO : 60 CENT.

BUREAUX :

12, rue Vieille-du-Temple, 12

Adresser ce qui concerne la rédaction à M. le Dr BÉRILLON, rédacteur en chef.

Adresser les Abonnements, Annonces, Réclames à M. Émile BOURIOT, administrateur.

HYPNOTISME, SOMMEIL PROVOQUÉ, SOMNAMBULISME, SUGGESTION, NÉVROSES, MALADIES MENTALES ET NERVEUSES, MÉDECINE LÉGALE, PSYCHOLOGIE PHYSIOLOGIQUE.

LIVRAISON DU 1ER SEPTEMBRE 1886

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

L'HYPNOTISME AU CONGRÈS DE NANCY

Le congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences qui vient de clore sa session à Nancy, marquera un grand pas dans l'histoire de l'hypnotisme.

Cette science n'en est évidemment plus à compter les consécrations officielles qui ne lui ont pas fait défaut depuis quelques années.

Le jour où M. le professeur Charcot, devant son nombreux auditoire de la Salpétrière, faisait ressortir la valeur physiologique des études sur le sommeil provoqué, et celui où M. Dumontpallier, dans ses conférences à la Pitié devant un public choisi, affirmait l'avenir thérapeutique de la nouvelle méthode, la cause de l'hypnotisme était doublement gagnée.

Mais l'accueil sympathique réservé par le congrès aux diverses communications faites sur cette question a démontré que, cette fois, toutes les barrières étaient renversées et que les études sur l'hypnotisme et sur la suggestion hypnotique avaient définitivement acquis droit de cité dans le domaine médical.

L'existence à Nancy d'une Ecole spéciale qui, par la valeur et la largeur de vues de ses inspirateurs, a mérité d'être mise en parallèle avec son aînée, l'Ecole de Paris, devait favoriser ce mouvement scientifique.

En effet, tous les médecins désireux de constater *de visu* les heureux résultats thérapeutiques attribués à la méthode suggestive, s'étaient donné rendez-vous à Nancy.

Dès la première séance de la section de médecine, nous avions le plaisir de constater la présence de nos collaborateurs les plus éminents. Trois d'entre eux, MM. les professeurs Bernheim, Grasset et Ladame (de Genève) étaient désignés pour remplir les fonctions de vice-président.

Il ne nous appartient pas de faire ressortir l'intérêt que peuvent présenter les communications originales faites successivement par MM. A. Voisin, Liégeois, Burot, Liébeault, Bernheim, Netter et par nous-même. Nos lecteurs en trouveront soit le texte in-extenso, soit les conclusions dans le corps de la Revue.

Nous devons cependant faire remarquer que par une attention délicate de M. le professeur Bouchard, président de la section, une séance, celle du 18 août, avait été particulièrement réservée aux communications sur l'hypnotisme.

L'annonce que la communication de M. Liégeois sur la *suggestion au point de vue médico-légal* serait suivie d'expériences confirmatives faites sur des sujets hypnotisables, avait attiré une affluence considérable.

Les expériences annoncées, ainsi que plusieurs autres demandées par les membres de la section, furent couronnées d'un plein succès.

Dans le cours de son exposé, M. Liégeois ne pouvait manquer de rendre hommage à la légitime influence exercée sur l'Ecole de Nancy par des patientes recherches du docteur Liébeault. De vifs applaudissements éclatèrent lorsqu'il rappela la vie toute d'abnégation de ce savant doublé d'un homme de bien.

Il en fut de même lorsqu'il fit allusion au courage avec lequel plusieurs professeurs de la Faculté de Nancy n'hésitèrent pas à proclamer des vérités qu'un injuste parti-pris avait trop longtemps laissées dans l'oubli.

Le lendemain, dans la section de pédagogie, nous avions l'honneur de soulever la grave question de l'*emploi de la suggestion comme moyen d'éducation*. L'honorable président de cette section, M. Félix Hément, avait bien voulu nous encourager dans cette tentative hardie d'appeler l'attention des éducateurs sur cette proposition à laquelle leur esprit n'était certainement pas préparé.

Nous n'avons eu qu'à nous féliciter d'avoir provoqué une discussion dans laquelle plusieurs hommes éminents, et en particulier MM. Liégeois et Félix Hément, ont apporté l'appoint de leur haute compétence et l'autorité de leur parole éloquente.

En arrivant à Nancy, notre premier soin avait été de nous rendre, en compagnie de plusieurs de nos collaborateurs, à la modeste clinique où depuis vingt-cinq ans le docteur Liébeault, avec le plus grand désintéressement, prodigue ses soins aux nombreux malades qu'attire l'efficacité de sa méthode. Avec sa bienveillance habituelle, il s'empressa de nous mettre au courant des procédés par lesquels il obtient ses éclatants succès thérapeutiques.

En assistant à cette consultation si instructive, nous nous demandions s'il n'y aurait pas un intérêt philosophique considérable à connaître l'évolution suivie par l'esprit de cet homme d'élite qui pendant tant d'années s'est résigné à l'oubli et au dédain de ses contemporains, plutôt que d'abandonner la réalisation d'une idée qu'il jugeait féconde en résultats.

Pendant toute la durée du congrès, la clinique de M. le pro-

fesseur Bernheim a été envahie par une grande affluence de visiteurs, avides de contrôler la réalité des phénomènes de suggestion.

Ce qui a du le plus frapper tous les esprits, c'est à la fois la simplicité et la sureté de la méthode suggestive appliquée à la thérapeutique.

A cause de cette simplicité même des expériences, plusieurs personnes auraient-elles pu conserver un doute sur la bonne foi des sujets, que ce doute se fut dissipé devant l'incident suivant:

M. R.... correspondant du *Journal des Débats*, pendant une des visites du docteur Bernheim, propose de laisser tenter sur lui-même une expérience de suggestion. Il est à peine endormi par le professeur, cependant on lui impose, par suggestion, de rester les yeux fermés et de garder les bras dans une attitude déterminée. Cette suggestion est réalisée.

A son réveil, il déclare qu'il a entendu les suggestions qu'on lui a faites, qu'il les a discutées mentalement, qu'il avait conscience de tout ce qui se passait autour de lui, mais qu'il s'était trouvé dans l'impossibilité complète d'ouvrir les paupières et de changer l'attitude de ses bras. Il n'avait cependant été endormi que très-superficiellement.

La *Revue de l'hypnotisme* avail le devoir de tenir ses lecteurs au courant des progrés enregistrés par le congrès. Il lui en reste un autre à remplir, celui de remercier les professeurs de Nancy des témoignages de sympathie qu'ils n'ont cessé de lui prodiguer.

Leurs encouragements auront pour principal effet de la maintenir, si jamais elle eut été tentée d'en dévier, dans la direction exclusivement scientifique qu'elle s'est imposée. D'ailleurs en prenant modèle sur leur enseignement, la vulgarisation de la science la plus exacte et la plus rigoureuse cesse être rebarbative; elle devient aimable.

Le désir d'exprimer l'heureuse impression que nous ont laissée les discussions intéressantes auxquelles nous avons assisté à Nancy ne doit pas nous faire oublier qu'au moment même où elles avaient lieu, trois de nos maîtres, MM. les professeurs Charcot, Ball et Brown-Séquart, représentaient avec éclat la neurologie française à Brighton, au congrès de l'Association médicale britannique.

Et c'est avec une vive satisfaction que nous constatons que la France, au point de vue des études sur le systéme nerveux, et en particulier, au point de vue des études sur l'hypnotisme, prouve qu'elle sait se maintenir au premier rang parmi les nations.

Docteur EDGAR BÉRILLON.

DE L'AMAUROSE HYSTÉRIQUE ET DE L'AMAUROSE SUGGESTIVE

PAR LE DOCTEUR BERNHEIM

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

L'amaurose hystérique unilatérale qui fait partie de l'hémianesthésie sensitivo-sensorielle des hystériques, n'a pas de substratum organique, n'a pas de localisation anatomique; elle *est purement psychique*. Le sujet voit avec sa rétine; il voit avec son cerveau. La première reçoit l'impression; le second par son centre cortical visuel la perçoit. Mais l'image visuelle perçue, l'hystérique *la neutralise inconsciemment avec son imagination; oculos habet et non videt;* il voit avec les yeux du corps, il ne voit pas avec les yeux de l'esprit; l'amaurose n'est qu'une *illusion négative*.

Voici la démonstration de ce que j'avance:

Deux hystériques de mon service avaient une hémianesthésie sensitivo-sensorielle avec amaurose complète du côté gauche. Or, après avoir constaté que l'œil droit étant fermé, les sujets ne voient rien de l'œil gauche et sont devenus totalement aveugles, il est facile de s'assurer que cette cécité est purement psychique. A cet effet je me sers de l'appareil du docteur Stœber, modification de celui de Snellen, qui sert à déjouer les amauroses simulées. On place devant les yeux des malades une paire de lunettes dont l'un des verres est rouge et l'autre vert, et on leur fait lire sur un cadre noir six lettres recouvertes de carrés de verre alternativemeut rouges et verts. En regardant les deux yeux ouverts, on lit les six lettres; en regardant avec un seul œil, l'autre étant fermé, on n'en voit que trois, celles recouvertes par le verre à même couleur que celle du verre de lunette correspondant à l'œil qui regarde: les lettres rouges, si c'est l'œil à verre rouge qui regarde, les lettres vertes, si c'est l'œil à verre vert. Ceci résulte de ce que le vert et le rouge mélangés font du noir: si avec un verre rouge, on regarde du vert par transparence, on voit du noir.

Cela posé, nos hystériques regardant à travers la lunette les six lettres, *les lisaient toutes* sans hésiter un instant; elles lisaient celles qu'elles étaient censées ne pas voir; donc elles

voyaient de l'œil gauche, à leur insu. Si on leur fermait alors l'œil gauche, elles ne voyaient plus que trois lettres.

Une autre expérience des plus simples confirme cette donnée. On sait qu'un prisme placé devant un œil dévie l'image correspondante et produit ainsi de la diplopie. Si l'autre œil étant fermé, il n'y a pas de diplopie, l'objet est vu simple et non double.

Les hystériques à amaurose unilatérale ne devront voir qu'une image à travers le prisme; or elles en voyaient deux, sans hésitation; donc l'œil amaurotique voyait.

L'achromatopsie des hystériques est aussi psychique que l'amaurose.

Voici une expérience due à M. le Docteur Parinaud, rapportée dans la thèse d'agrégation de M. Grenier (Des localisations dans les maladies nerveuses, 1886). Soit une hystérique achromatope de l'œil gauche, par exemple; un carré de papier vert est ou gris par cet œil et vert par l'œil droit, chacun d'eux étant fermé alternativement. Si nous plaçons sur l'œil sain un prisme à base supérieure, le malade, ayant les deux yeux ouverts, verra deux carrés de papier et les verra non pas l'un vert et l'autre gris, mais tous deux verts: c'est-à-dire que, dans ces conditions, l'œil achromatope voit la couleur. Si l'on place au contraire le prisme sur l'œil achromatope, la plupart des malades verront les deux carrés gris, les deux yeux auront cessé de voir la couleur.

L'auteur explique ce fait par cette hypothèse que dans la vision de chaque œil séparément, la rétine se met en rapport avec l'hémisphère opposé; mais que dans la vision binoculaire les deux yeux peuvent se mettre en rapport avec l'un ou l'autre hémisphère. Hypothèse qui ne repose sur aucune donnée expérimentale ou anatomique!

Il s'agit là d'un phénomène purement psychique, c'est-a-dire dans lequel l'imagination du sujet fait tout. Si je place devant l'œil normal du sujet un carton coloré en vert, et que je lui fasse regarder ce carton à travers un prisme, au lieu de voir une image grise (fournie par l'œil soi-disant achromatique) et une image verte (fournie par l'œil normal), il voit deux images vertes, sans hésiter. Ceci semble prouver que l'image fournie par l'œil gauche est verte, à l'insu du sujet, et que l'achromatopsie est purement psychique. Si je place le prisme sur l'œil achromatique, et que je lui fasse regarder de nouveau le carton

vert, au lieu de voir un carton gris (image fournie par l'œil achromatique) et un carton vert (image fournie par le bon œil), il voit les deux images grises !

Pourquoi ? Parce qu'il sait que l'œil gauche voit en gris (ou du moins il le croit); parce qu'il a constaté que le prisme fait voir double, parce qu'il ne sait pas que l'une des images est fournie par l'autre œil et croit que le prisme placé devant un œil, double l'objet vu par cet œil; parce qu'il se suggère ainsi logiquement et inconsciemment que l'œil achromatique voyant en gris, l'objet étant dédoublé par lui à travers le prisme, les deux images doivent être grises.

Chez une troisième hystérique de mon service, j'ai pu confirmer mon interprétation, à savoir que tout le phénomène est subordonné à l'imagination. Son œil gauche était achromatique ; un objet rouge est devenu gris pour cet œil, il est bien rouge pour l'œil droit.

Je la fais regarder à travers le prisme, les deux yeux ouverts; elle voit l'objet double. Je ferme l'œil gauche achromatique et je la fais regarder l'objet à travers le prisme placé sur l'œil droit : elle voit un seul objet rouge, ce qui est exact et conforme à l'optique.

Si au contraire fermant l'œil droit, je place devant l'œil gauche achromatique un objet rouge ou vert, elle le voit gris. Si alors je place un prisme devant cet œil, au lieu de voir l'objet simple, et gris, elle le voit *double et avec sa vraie couleur*.

Le prisme a rétabli la vraie couleur, en dépit de toutes les lois de la physique et de la physiologie ; il a effacé l'illusion en troublant le jeu de l'imagination malade ; d'autre part le sujet s'est suggéré une image double par un nouveau jeu de l'imagination. Il s'agit donc là uniquement de *phénomènes d'auto-suggestion inconsciente*.

Je crois avoir démontré que l'amaurose hystérique, que l'achromatopsie hystérique n'existent pas, en tant que troubles organiques, matériels; les phénomènes sont dus à une illusion de l'esprit. La cécité des hystériques est une *cécité psychique*.

Les neuro-pathologistes ont à tort, à mon avis, donné la dénomination de *cécité psychique*, *cécité de l'âme* (Seelenblindheit des Allemands) à un trouble constitué par la conservation de la vision avec perte de la *mémoire visuelle ;* le sujet voit, mais il ne sait plus ce qu'il voit, il a perdu le souvenir de la signifi-

cation des objets vus. Je propose de donner à ce trouble la dénomination d'amnésie visuelle et de réserver celle de cécité psychique à la cécité que je viens de décrire ; la *cécité psychique est la cécité par l'imagination; elle est due à la destruction de l'image par l'agent psychique,*

J'ajoute que l'amaurose et l'achromatopsie suggérées dans l'état hypnotique sont de même nature que celles des hystériques. C'est en voulant constater si ces amauroses suggestives étaient réelles ou non, à l'aide des appareils employés pour déjouer l'amaurose simulée, que je me suis assuré que cette amaurose était purement psychique; l'idée m'est venue alors de rechercher s'il n'en était pas de même de l'amaurose hystérique. J'ajoute encore que chez nos trois hystériques, les symptômes disparurent presqu'instantanément par la suggestion hypnotique.

Je conclus : l'amaurose hystérique n'a aucune localisation anatomique; elle ne siège ni dans la rétine, ni dans le nerf optique, ni dans le centre cortical de la vision; elle est réelle; mais elle n'existe que dans l'imagination du sujet.

Il me serait facile de démontrer que tous les phénomènes de l'hémiaensthésie sont de même ordre. Ce sera l'objet d'un prochain article.

TRAITEMENT PAR SUGGESTION HYPNOTIQUE

DE L'INCONTINENCE D'URINE CHEZ LES ADULTES ET LES ENFANTS AU DESSUS DE 3 ANS

PAR LE DOCTEUR LIEBEAULT (de Nancy)

La communication que je soumets aujourd'hui à la section médicale du congrès est l'amplification très élargie d'un article sur le même sujet, publié par moi, en 1881. Alors, les matériaux de mon travail reposaient sur 17 observations d'incontinence d'urine chez les enfants et les adultes, tandis que cette fois je les établis sur 77 cas de la même affection. C'est dire que j'en ai étendu les bases, à tel point, que ce second tra-

vail peut être regardé comme presque entièrement nouveau et par le nombre autrement considérable des faits, et par les interprétations plus positives et quelque peu différentes auxquelles ces faits donnent lieu.

Je fus conduit, dès le principe, à utiliser la médication hypnotique par suggestion dans la maladie dont il s'agit à la suite d'un fait qui me frappa, et que je vis se réaliser plusieurs fois sur un enfant de 13 ans. Cet enfant avait une émission involontaire d'urine pendant le sommeil de chaque nuit, sauf lorsque son père le menaçait d'une correction dont il était peu ménager d'habitude. Sous l'influence salutaire de la crainte inspirée par cette menace, ce jeune malade restait ordinairement 3 à 4 jours débarrassé de son infirmité. Et non seulement la courte guérison par action morale que j'observais sur lui, mais aussi la connaissance que j'avais de la thérapeutique d'intimidation, parfois employées dans les affections nerveuses, et avec succès par d'anciens médecins et maintenant encore par des chirurgiens militaires, me portèrent à croire qu'ici, procédé moral et effets curatifs, étaient presque tout-à-fait analogues à ce qui a lieu dans le traitement par la suggestion hypnotique; car, à part l'écho émotif, d'un côté, et l'état passif, de l'autre, il ne reste plus de différence entre les deux méthodes: l'affirmation de la guérison leur est commune, et l'idée imposée est la même.

Les enfants et les adultes que, par la méthode hypnotique, j'ai traités pour l'atonie de la vessie, atonie qui a pour conséquence l'évacuation involontaire de l'urine, se sont présentés à moi au nombre de 77. Pour beaucoup, il m'a paru qu'ils vidaient cet organe avec inconscience et tout d'un coup, principalement dans la première partie du sommeil, celle où cet état est le plus profond. Dans ce nombre de 77, on en compte 64, dont l'évacuation du liquide avait lieu à leur insu seulement pendant le repos de la nuit; 11 qui, atteints de la même infirmité nocturne, ne pouvaient, quoique en sentant plus ou moins le besoin, se retenir d'uriner dans la journée et bien qu'ils fussent éveillés. Enfin, 2 de ces enfants lachaient des excréments en même temps que de l'urine, et souvent sans s'en douter au moment même.

Sur cette quantité de jeunes gens affectés d'incontinence d'urine,

1° Ont été guèris en une ou quelques séances hypnotiques, et j'en ai eu des nouvelles ultérieures	23
2° Sont partis guéris à la suite de peu de séances; mais sans que plus tard j'en aie reçu des nouvelles..	23
3° Ont obtenu la guérison par le même traitement plus prolongé, et à propos desquels j'ai été renseigné ulterieurement.....................	10
4° Ont obtenu de l'amélioration, et peut-être la guérison par l'emploi de séances du même genre souvent répétées; mais sans que j'aie eu des renseignements dans la suite	9
5° N'ont eu qu'une seule séance, et sans que depuis j'aie jamais entendu parler d'eux,..	4
6° Enfin, n'ont pas été guèris ni améliorés.........................	8
Total...	77

D'après le nombre de ces malades soignés pour incontinence urinaire nocturne et diurne, nombre sur lequel j'ai établi quelques calculs de proportion, il résulte que, par l'emploi de la méthode d'hypnotisation, il a été obtenu, 42,85 o/o de guérisons certaines; (voy. 1° et 3°) 72,72 o/o de guérisons certaines ou sans que la certitude en soit bien établie par une information ultérieure; (voy. 1°, 2° et 3°) et si l'on ajoute à ces séries les cas d'amélioration lente sur lesquels je n'ai pas eu de nouvelles, (voy. 4°) on arrive au chiffre de 84,41 o/o représentant les succès positifs ou partiels. Chose étrange, sur les 11 malades les plus affectés, ceux qui présentaient de l'incontinence d'urine à la fois dans les périodes du sommeil et de la veille, il y en a eu 9 qui ont été complétement débarrassés de leur habitude morbide, y compris parmi eux les deux enfants qui lâchaient aussi des exeréments en même temps que de l'urine. Sur ce nombre de 11, un seul seulement éprouva du mieux sans se rétablir, et, un dernier n'obtint aucun bénéfice du traitement. Les succès sur cette catégorie spéciale de malades s'expliquent en ce que, étant plus fortement atteints, ils ont été soumis à un traitement plus suivi.

Je suis très porté à croire que les résultats avantageux et définitifs obtenus par moi sont plus nombreux encore qu'il ne ressort des chiffres précédents; car j'ai vu plusieurs fois des enfants qui m'étaient ramenés bien vite lorsqu'ils étaient repris de leur dégoutante maladie: ce qui me fait supposer que j'en aurais pu revoir également dans le nombre de ceux dont je n'ai plus entendu parler et qui partirent rétablis, si l'émission involontaire du contenu vésical s'était de nouveau manifesté parmi eux: ce qui n'est pas.

Les chiffres cités plus haut sont d'autant plus éloquents en faveur de la méthode hypnotique de suggestion qu'il n'y a, d'un autre côté, que 8 enfants non améliorés ou non guéris, soit 10,38 o/o. Sur ces 8 enfants, 5 étaient affaiblis, anémiés par manque d'une bonne nourriture. Si, pendant leur traitement, ils eussent pu être soumis à un régime reconfortant, ils seraient probablement revenus à la santé. Les 3 autres, quoique hypnotisés par moi depuis longtemps, ne me présentèrent aucun mieux. Je finis par savoir que cela tenait à ce que leur sommeil ordinaire était trop profond. Chaque matin, il fallait les secouer et les obséder des paroles pour les tirer de leur état de torpeur. Il me fut impossible, pendant le somnambulisme provoqué dans lequel ils tombaient, de rendre par suggestion leur sommeil habituel plus léger.

Ce n'est pas à dire, d'après ces 3 derniers cas, que le sommeil, par son degré de profondeur, soit la cause directe de l'incontinence d'urine dans le jeune âge, ainsi que je l'ai cru autrefois. Les cas que je viens de citer sont exceptionnels. Car, depuis que je les ai observés, en comparant la statistique des états de sommeil provoqué, à partir de l'âge de 1 an à 21 chez toute sorte de malades, à la statistique des mêmes états, chez les jeunes gens du même âge spécialement atteints d'évacuation involontaire d'urine, je me suis aperçu qu'il y a à peine une différence entre les degrés de sommeil de ces deux catégories. Etant admis, comme je l'ai démontré ailleurs, que le sommeil provoqué et le sommeil ordinaire sont, pour le même sujet, semblables de caractères et d'intensités, moins la différence du rapport établi avec quelqu'un qui n'existe pas de prime abord pendant ce dernier, il devrait y avoir sûrement un grand excès en faveur du chiffre des profonds dormeurs dans le sommeil provoqué des enfants et des adultes traités par moi pour incontinence d'urine, si leur sommeil très intense avait d'ordinaire pour effet de faire naître sur eux-même cette affection : or, ce chiffre excessif des gros dormeurs parmi les incontinents n'existe pas (1).

(1) En voici la preuve.

Proportion des états hypnotiques sur les sujets âgés de moins de 21 ans atteints de toutes sortes de maladies :

Somnambulisme	36,37 0/0
Sommeil très profond	6,28 0/0
Sommeil profond	32,57 0/0
Sommeil léger	14,28 0/0

Il s'ensuit de là que, dans la grande majorité des cas, le sommeil ordinaire n'est pas une cause directe de l'atonie de la vessie qui amène l'incontinence d'urine, puisqu'il n'est pas plus intense dans cette maladie que dans toutes autres : il en est seulement la cause occasionnelle, la cause indirecte. Aussi, pour connaître le vrai point de départ de cet état pathologique, il faut remonter à une cause organique et psycho-physiologique chez les sujets. On doit admettre qu'il y a en eux un manque de sensibilité du col de la vessie, et en même temps une diminution de la faculté perceptive du cerveau. Le besoin d'uriner cessant d'être suffisamment ressenti, et par l'effet du manque d'innervation du col vésical et par l'effet calmant et surajouté du sommeil, le liquide urinaire est expulsé d'un seul coup, ce qui est la règle, dès que, à la suite d'une forte distension, la contraction des muscles des parois de la vessie fait céder celle des fibres musculaires qui en ferment l'orifice.

Il y a encore d'autres faits et d'autres résultats statistiques moins importants qui découlent de 77 observations d'incontinence d'urine dont il s'agit. D'abord, 45 malades, ou 58,44 o/o étaient des garçons, et 32 ou 41,56 o/o étaient des filles. En outre leur âge moyen dépassait à peine 7 ans. Le plus jeune avait 3 ans, et le plus âgé 18, lorsqu'ils vinrent me trouver. Dans ce nombre, 4 eurent leur affection à 2, 3, 4 et 8 ans, à la suite de frayeurs; 1, à l'âge de 3 ans, consécutivement à une pneumonie; un autre au même âge, après une angine compliquée d'abcès, et un dernier à 6 ans par effet de la masturbation. Il y en eut aussi 2 qui devinrent incontinents aux âges de 3 et 4 ans, sans que l'on ait pu m'en spécifier la cause. En dehors de ces 9 cas d'incontinence par causes débilitantes, le restant ou la majorité, c'est-à-dire 68 sur 77, remontait à la naissance.

Je dois ajouter encore que plus ces malades ont été avancés en âge, plus ils ont présenté de chances de guérison. Car, sur 26 sujets âgés de plus de 12 ans, 20 d'entre eux ou 76,92 o/o ont été guéris ou sont partis en meilleur état; tandis que sur 51 en-

Proportion des états hypnotiques chez les individus affectés de pertes involontaires d'urine :

Somnambulisme........	32,46 0/0
Sommeil très profond...	6,28 0/0
Sommeil profond.......	36,36 0/0
Sommeil léger.........	14,28 0/0

On le voit s'il y a une différence dans la comparaison de ces chiffres, elle existe plutôt en faveur des malades non incontinents.

fants au dessous de 12 ans, il n'y en a eu que 31 ou 60,78 o/o qui furent mis dans les mêmes conditions de santé.

La plupart des succès obtenus par moi l'ont été, en suggérant aux malades endormis l'idée que, pendant leur sommeil, ils sentiraient le besoin d'uriner quand leur vessie serait pleine, et aussi en leur suggérant en même temps, de s'éveiller pour satisfaire ce besoin. Par la suggestion, ces idées devenaient fixes dans leur esprit, et elles y veillaient pour épier la sensation attendue et donner le signal du réveil. A d'autres, j'affirmais qu'à une heure de la nuit que je leur désignais d'avance, ils auraient à vider leur vessie, et, éveillés ou non, ils obéissaient ponctuellement. A quelques-uns, à ceux qui avaient de la peine à bien dormir, je leur répétais mes suggestions avec persistance chaque fois, et ils finissaient enfin par accepter les idées imposées et par les exécuter. La pensée de ne plus uriner en dormant s'inculquait définitivement dans leur esprit et y veillait à leur insu avec une conscience à elle, grâce sans doute à ce que de temps en temps, cette pensée s'y renouvelait, soit lors de la veille soit lors du sommeil; ce qu'a expliqué magistralement Monsieur le professeur Bernheim, à propos d'actes à exécuter à longue échéance et qui, finalement, avaient lieu par ce mécanisme automatique et inconscient du ressouvenir, dont il y a tant d'exemples dans les fonctions de la vie végétative, où les mouvements, toujours identiques et toujours répétés, ont pour agent initiateur un acte de remémoration se renouvelant sans cesse, mais avec une conscience à part et comme sur un autre plan.

On le voit, à l'aide de la suggestion pendant les états de sommeil provoqué, il est le plus souvent possible de ramener l'harmonie dans la fonction pervertie de l'émission involontaire des urines chez les enfants et les adultes. Par le même moyen, on le peut même sur les personnes âgées atteintes de la même infirmité. En effet, j'ai retrouvé dans mes notes la relation suivante. Deux femmes, n'ayant trace aucune de fistule vésico-vaginale, dont l'une, âgée de 30 ans, perdait continuellement ses urines depuis 3 mois, à la suite d'une fausse couche, et dont l'autre, âgée de 38 ans, à la suite d'un accouchement datant de 6 ans, les perdait lorsqu'elle toussait, riait, marchait et dormait, furent, la première, guérie en une seule séance de somnambulisme avec suggestion, et la seconde, en deux séances de sommeil profond. Une troisième femme, âgée de 78 ans.

qui, à la suite de grands chagrins, était depuis 5 mois affectée d'une incontinance avec atonie de la vessie semblable à celle de la malade précédente, en fut débarrassée après une seule séance avec suggestion pendant le sommeil profond au plus haut degré. Aussi, d'après les faits nombreux et encourageants qui font la base de ce travail, j'ai le ferme espoir que les praticiens qui m'écoutent et qui n'ont pas une foi trop grande dans l'action curative des remèdes, voudront bien s'engager, pour le traitement de l'incontinence d'urine et aussi de beaucoup d'autres maladies, dans la voie nouvelle que j'ai déjà parcourue : ils feront des miracles.

CONGRÈS DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE

POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES

Session de Nancy (1)

SECTION DES SCIENCES MÉDICALES

La première séance, après une allocution de M. le Professeur Bouchard qui remercie les membres de la section médicale de l'avoir choisi comme président, a été consacrée à la constitution du bureau, qui a été ainsi composé :

Président d'honneur : M. Tourdes (de Nancy).

Président : M. Bouchard (de Paris).

Vice-Présidents : MM. Gross ; Bernheim ; Hecht ; Hergott (de Nancy) ; Duguet (de Paris) : Poncet (de Lyon) ; Picot (de Bordeaux) ; Grasset (de Montpellier) ; Pamard (d'Avignon) : Ladame (de Genève).

Séance du Vendredi, 13 août 1886.

PRÉSIDENCE DE M. LE PROFESSEUR BOUCHARD

OBSERVATIONS D'ALIÉNATION MENTALE AIGUE TRAITÉE ET GUÉRIE PAR L'HYPNOTISME

par M. le Docteur AUGUSTE VOISIN,
MÉDECIN DE LA SALPÉTRIÈRE.

Aux congrès de Blois et de Grenoble, M. le Docteur Auguste Voisin avait déjà démontré dans deux communications la possibilité de déterminer le sommeil hypnotique chez des aliénés. Il avait aussi démontré que les effets de l'hypnotisme et les suggestions qu'il permet d'employer ont une influence curative chez ces malades.

(1) Notre cadre ne nous permet que de publier seulement les analyses des communications ayant trait à l'hypnotisme, et les discussions auxquelles elles ont donné lieu.

Cette nouvelle communication a pour but d'affirmer davantage les conclusions déja présentées, par l'exposition de deux faits tout récents où le sommeil hypnotique a pu être obtenu, à la Salpétrière, chez deux aliénés atteintes, l'une de manie, l'autre de lypémanie aigue.

Chez la première malade, agitée, le sommeil n'ayant pu à un moment donné être obtenu par les procédés habituellement employés (fixation du regard ou du doigt de l'expérimentateur), les deux yeux ont été maintenus ouverts au moyen des deux écarteurs palpébraux et la lumière de *la lampe à magnésium* dirigée sur eux pendant 10 minutes a déterminé le sommeil. En deux jours, la malade qui présentait au début une agitation des plus grandes et se livrait à des actes lubriques, était complètement calmée et sa tenue était excellente.

La seconde malade, *lypémaniaque*, refusait de manger depuis quinze jours, elle gâtait et se livrait constamment à des tentatives de suicide. A la première séance d'hypnotisme, elle fut endormie en dix minutes, à son réveil, elle commença à obéir aux suggestions faites pendant le sommeil, cessa de gâter et consentit à boire du lait, au bout d'un mois de traitement appliqué tous les deux jours, elle est guérie et travaille cinq heures par jour.

En résumé, ces deux nouvelles observations prouvent d'une façon très nette que le sommeil hypnotique peut être obtenu dans l'aliénation mentale *aigue*, soit pendant l'excitation maniaque, soit au cours de la folie lypémaniaque des plus intenses.

ÉTUDE DES PHÉNOMÈNES REFLEXES COMME DIAGNOSTIC DU SOMMEIL HYPNOTIQUE.

par M. le Docteur AUGUSTE VOISIN,
MÉDECIN DE LA SALPÊTRIÈRE.

Chez trois malades, l'une atteinte d'ataxie locomotrice progressive, la seconde, hystero-hypocondriaque, la troisième, aliénée lypémaniaque ayant des idées de suicide, M. Auguste Voisin a observé les phénomènes suivants: chez les deux premières, la pression, la percussion, le pincement d'une partie d'un membre donnent lieu, aussitôt qu'elles sont hypnotisées, à des secousses qui se transmettent au membre excité tout entier et à tout le corps et qui sont suivies, chez l'ataxique, de contracture avec flexion forcée et demi-supination du membre pincé ou frappé. Ces secousses durent de une à trois secondes chez ces malades.

Chez la troisième, non hystérique, le phénomène est produit à la face par la fixation du regard ou d'un corps brillant. La face entière est prise de secousses convulsives très fortes. La physionomie présente l'apparence d'un grand malaise et la peau de la face ainsi que les conjonctives rougissent d'une façon très nette.

Les secousses cessent avec l'action excitante, mais si cette excitation est maintenue, elles continuent.

M. Auguste Voisin ne pense pas que ces phénomènes soient dus à l'hyperexcitabilité neuro-musculaire, quoique les malades fussent en état de léthargie. Il croit que leur cause pathogénique est du même ordre. Mais leur caractère nettement reflexe doit être comparé à ce qui se passe chez les animaux auxquels on a supprimé l'encéphale ou sectionné complètement la région cervicale de la moelle épinière et chez qui une excitation périphérique provoque des mouvements réflexes exagérés.

Il y a donc chez ces malades, coincidence de l'état léthargique et partant de la suppression à peu près complète de l'activité cérébrale avec l'exaltation de la force excito-motrice de la moelle épinière et du bulbe rachidien. M. Auguste Voisin pense que c'est pas la recherche des caractères objectifs du sommeil hypnotique qu'on arrivera à se mettre à l'abri de la simulation.

Séance du Lundi, 16 août 1886.

Présidence de M. le professeur Bernheim

DISSOCIATION, DANS L'ÉTAT D'HYPNOTISME ET A L'ÉTAT DE VEILLE, DES PHÉNOMÈNES PSYCHO-MOTEURS

Par le Docteur Edgar Bérillon.

Chez l'homme le travail mental a pour résultat, non pas seulement la perception consciente des impressions, l'acquisition d'idées, la formation de jugements, mais aussi l'expression de la pensée et l'établissement de rélations psychiques entre les individus.

Ces manifestations extérieures de ce qui se passe dans l'esprit, des émotions et de la pensée, s'effectuent principalement à l'aide de mouvements et de sons qui correspondent chacun à une sensation ou à une idée.

Hughlins Yackson et Dugald Steward ont les premiers fait ressortir les rélations étroites qui existent entre les perceptions psychiques et leurs représentations extérieures. Stricker, dans ses récents travaux sur la parole et les sons intérieurs, a nettemeut établi qu'on ne pouvait pas penser à une lettre de l'alphabet sans exécuter avec les lèvres les mouvements qui correspondent à la prononciation de cette lettre.

Il est donc hors de doute que toute espèce d'idéation donne lieu à un ordre particulier de mouvement.

L'indissolubilité des phénomènes psycho-moteurs serait aussi démontrée, à l'aide d'un procédé inverse, par les célébres expériences de Braid, qui le premier, a constaté que dans l'état cataleptique, en imprimant aux membres du sujet une attitude déterminée, l'émotion en rapport avec l'attitude imprimée se manifeste immédiatement sur les traits de son visage. C'est ce qu'il appelait la *suggestion par les gestes*. C'est ce que M. Dumontpallier, dès les premières expériences faites à la Pitié, auxquelles nous avons collaboré, avajt appelé *la suggestion par l'intermédiaire du sens musculaire*. Ainsi par exemple, si l'on joint les mains du sujet, ses traits refléteront le recueillement de la prière et toute son attitude indiquera la supplication; qu'on lui place le poing fléchi, le poing fermé, aussitôt l'on verra se peindre sur la physionomie l'expression de la colère et de la menace, etc...

Bien d'autres faits pourraient concourir à établir l'indissolubilité des actes mentaux et des phénomènes moteurs d'expression. Cependant nous avons cherché à dissocier expérimentalement, dans l'hypnotisme, ces actes et ces phénomènes qui paraîssent à première vue si dépendants l'un de l'autre. A cet effet, nous avons institué des expériences d'une grande simplicité, dont l'importance ne saurait échapper à ceux qui pensent qu'il est possible de faire rentrer la psychologie dans le cadre des sciences expérimentales.

Ces expériences peuvent être variées à l'infini; deux exemples suffiront pour en montrer l'importance. Utilisant l'aptitude spéciale que présentent certains sujets, aussi bien dans l'état d'hypnotisme que dans l'état de veille, de se laisser contracturer les muscles de tout le corps et en particulier de la face, et de garder ainsi pendant un temps variable l'attitude dans laquelle on les a fixés, nous avons fortement contracturé la face de plusieurs sujets dans l'expression de l'hilarité la plus nette et la plus saisissante, à tel point que cette hilarité apparente se communiquait, par imitation, aux spectateurs de l'expérience. En même temps, nous évoquions dans le cerveau de ces sujets, par des recits susceptibles de les émouvoir, des pensées tristes en complet désaccord avec l'expression de leur physionomie.

Inversement nous pouvions, après avoir fixé la physionomie du sujet dans une expression ugubre, provoquer l'ecclosion dans son cerveau d'idées très-gaies.

Rien n'était plus saisissant que ce contraste d'émotions diverses coincidant avec des

expressions de physionomie en opposition complète avec l'idée perçue. D'autant plus que, les muscles des membres n'étant pas contracturés, le reste du corps, à l'exception de la face, était animé de mouvements en rapport avec l'émotion ressentie par le sujet.

Ces expériences pouvaient être prolongées très longtemps sans que le sujet en fut fatigué. Elles ont été faites sur des sujets hommes, soit dans l'état de somnambulisme, soit dans l'état de veille.

Elles nous ont permis de conclure qu'il était possible d'obtenir expérimentalement chez l'homme éveillé ou hypnotisé la dissociation de phénomènes qui, à l'état normal, apparaissent indissolubles. Grâce à elles, nous pouvions en effet modifier à notre gré les facultés d'expression du sujet, quelles que fussent d'ailleurs son émotion intime ou la force de sa volonté.

De plus elles apportent un appui considérable à la doctrine des physiologistes qui, comme H. Milne Edwards pensent que le principe du perfectionnement par la division du travail s'applique surtout au fonctionnement du cerveau et que par conséquent les diverses facultés psychiques peuvent être, jusqu'à un certain degré, indépendantes les unes des autres.

DISCUSSION

M. Burot. — Je trouve que ces expériences présentent un très-grand intérêt. Je voudrais savoir si les muscles de la face du sujet en expérience sont réellement contracturés, car il est difficile d'obtenir des contractures très intenses et persistantes des muscles de cette région. Je voudrais aussi savoir par quel procédé M. Bérillon obtient ces contractures.

M. Bérillon. — Il suffit, pour obtenir une contracture d'ensemble, d'exécuter au devant de la face du sujet un geste brusque dans le sens vertical, au moment où sa physionomie réflète une expression très-nette, lorsqu'il rit, par exemple. La contracture obtenue est tellement intense pour certains muscles, pour les masseters en particulier, que le sujet ne peut desserrer les machoires.

On peut admettre que l'effet produit a pour cause la vibration imprimée à l'air par le geste exécuté. Si l'on voulait porter l'excitation sur un muscle isolé, ou sur un groupe de muscles limité, il faudrait avoir recours au procédé de M. le professeur Charcot lorsqu'il eut l'idée de répéter les expériences de Duchenne de Boulogne sur des sujets en catalepsie, en agissant isolement sur tous les muscles de la face par l'excitation faradique.

M. Paul Landowski. — Je serais disposé à admettre que les expériences qui viennent d'être rapportées trouveraient une interprétation facile dans les phénomènes de suggestion si bien étudiés par M. Bernheim et par l'Ecole de Nancy.

M. Bernheim. — En effet, je pense que les contractures provoquées ne sont pas les résultat de la vibration de l'air ou d'un agent physique, mais d'une simple suggestion. On obtient toutes les variétés de contracture qu'on veut, par suggestion. Il suffit de dire au sujet, par exemple votre bras est contracturé; pour qu'il le soit. Il suffit d'élever le bras du sujet pour qu'il ne puisse l'abaisser. Dans ce cas il se contracture par auto-suggestion.

M. Bérillon. — Que la contracture des muscles de la face soit obtenue par suggestion ou par l'action d'un agent physique, selon moi, le fait est accessoire. Le but fondamental de ma communication est qu'on peut dissocier expérimentalement les phénomènes psycho-moteurs.

Cependant, il y a diverses circonstances de l'expérience qui prouveraient que la suggestion n'est pas tout. Tout d'abord, on constate, chez tous les sujets, que la sensibilité cutanée est abolie au niveau des muscles contracturés et que cette sensibilité reparait à mesure que la contracture disparait. De plus, le muscle une fois contracturé, aucune suggestion verbale ne

peut déterminer la résolution musculaire. Il faut, pour la défaire, avoir recours au même procédé qui a servi pour l'obtenir. Seulement, cette fois, pour réussir sûrement, il faut exécuter les gestes devant la face dans le sens horizontal.

Séance du mercredi 18 août 1886.

Présidence de M. le professeur Bouchard.

Au début de cette séance, M. le Président fait remarquer qu'il n'y a pas moins de quatre communications ayant trait à l'hypnotisme d'inscrites à l'ordre du jour. Il propose à l'assemblée d'entendre ces quatre communications dès le début de la séance, de façon à ce qu'elles puissent donner lieu à une discussion d'ensemble.

L'HYPNOTISME AU POINT DE VUE MÉDICO-LÉGAL

par M. Liégeois, professeur à la Faculté de droit de Nancy

M. Liégeois rappelle qu'il a le premier, en mai 1884, dans un mémoire lu à l'Académie des sciences morales et politiques et ayant pour titre de la *suggestion hypnotique dans ses rapports avec le droit civil et avec le droit criminel*, appelé l'attention sur le côté juridique des questions qui se rattachent à l'hypnotisme. Depuis, de nouvelles expériences, nombreuses et variées, ont été faites à Nancy et n'ont fait que confirmer les conclusions auxquelles il était arrivé en 1884.

Mais depuis aussi, les mêmes personnes qui contestaient la réalité des faits révelés et qui en niaient l'importance, par un de ces revirements subits assez communs dans l'esprit de ceux qui n'étudient que très superficiellement les questions, en exagèrent aujourd'hui les résultats. Tel qui allait jusqu'à nier la possibilité de l'hypnotisme, le déclare aujourd'hui dangereux. Toutes ces exagérations sont regrettables.

Ceux qui nient systématiquement les phénomènes du somnambulisme provoqué, invoquent toujours la simulation des sujets. Il n'est pas admissible que tous les expérimentateurs qui ont porté leurs recherches sur un grand nombre d'hypnotisés, et en particulier M. le docteur Liébeault qui a endormi plus de *six mille personnes*, aient pu être trompés par autant de simulateurs. D'ailleurs tous ceux qui ont acquis quelque compétence sur la question savent à quoi s'en tenir sur cette prétendue simulation.

Quand aux dangers de l'hypnotisme, s'ils sont réels lorsque l'on se confie à une personne incompétente ou maladroite, ils sont illusoires entre les mains de médecins instruits comme le sont MM. Liébeault, Bernheim, Beaunis et les nombreux médecins qui, à Paris comme à Nancy, ont étudié sérieusement le sommeil provoqué.

M. Liégeois qui ne se place qu'au point de vue médico-légal a cru pouvoir s'arrêter jusqu'à nouvel ordre, aux conclusions suivantes :

I. On peut, par certains procédés, développer chez quelques personnes un état de somnambulisme artificiel analogue au somnambulisme naturel.

II. Les sujets placés dans cet état manifestent un automatisme non seulement physique, mais cérébral.

III. Ils deviennent ainsi accessibles à toutes sortes d'hallucinations et de suggestions qui s'imposent à eux avec un caractère de réalité absolue et de fatalité inconsciente.

IV. Ils peuvent être réduits à l'impossibilité de se défendre contre les tentations criminelles dont ils seraient l'objet; les actes les plus graves dont ils auraient été victimes ne

laisseraient aucune trace dans leur mémoire, une fois qu'ils auraient été ramenés à l'état normal.

V. Le souvenir, effacé à l'état de veille, pourrait être revivifié par une hypnotisation nouvelle et dans un second sommeil, les somnambules pourraient donner à leurs parents ou à la justice, toutes les indications de nature à permettre la recherche et la punition des coupables.

VI. Ils peuvent recevoir des suggestions tendant à leur faire commettre des crimes ou des délits, après plusieurs heures ou plusieurs jours d'intervalle, et ils les commettent fatalement.

VII. En pareil cas, l'auteur du fait materiel doit être considéré comme irresponsable et doit être acquitté; celui qui aurait donné la suggestion devrait seul être puni.

VIII. De faux témoignages en matière civile ou criminelle, des faux en écriture privée ou publique, peuvent être provoqués par des suggestions hypnotiques.

IX. La justice n'a pas le droit de faire hypnotiser un prévenu pour obtenir de lui, par ce moyen, des aveux ou des dénonciations auxquelles il se refuse dans son état normal, c'est-à-dire quand il jouit de son libre arbitre.

X. Si un accusé ou la victime d'un crime le demandaient, il y aurait lieu, au contraire, de recourir à ce procédé pour en tirer des indications que les requérants croiraient devoir leur être favorables.

XI. Même conclusion pour des actes civils, contrats de toute nature, obligations, prêts d'argent, acquis de suggestion hypnotique.

XII. Et pour des donations ou des testaments.

XIII. Chez certaines personnes, le plus grand nombre des suggestions dont nous venons de parler, et en particulier les suggestions d'actes, peuvent être données non seulement en état de sommeil somnambulique, mais encore en état de veille apparente.

XIV. Nous recommandons à toute personne de ne jamais se laisser hypnotiser sans un témoin choisi et inspirant une confiance absolue. Les plus graves dangers peuvent être connus par ceux qui négligeraient cet acte de prudence.

En terminant sa communication très applaudie, M. Liégeois propose pour donner une confirmation de ce qu'il a avancé sur la possibilité de faire, pendant le somnambulisme, des suggestions qui se réaliseront fatalement au réveil, d'hypnotiser en présence des membres de la section plusieurs sujets hommes, non hystériques, qu'il a amenés.

A l'un de ces sujets plongé dans l'état de somnambulisme, il suggère l'accomplissement de divers actes que celui-ci doit exécuter un certain laps de temps après son réveil. L'injonction est irrésistiblement accomplie.

Chez un second, il se borne à démontrer la possibilité de mettre un homme hors d'état de se défendre, en lui contracturant les deux bras à l'état de veille.

Il se met à la disposition des membres du Congrès pour réaliser toutes les expériences de *suggestion verbale* qu'on voudra lui indiquer.

DISCUSSION

M. Henrot. (de Reims) demande que l'on suggère à un sujet d'écrire immédiatement au tableau, après son réveil, une phrase complète dans laquelle une des lettres de l'alphabet sera remplacée, dans tous les mots, par une autre.

Le sujet auquel on fait cette suggestion dans l'état de somnambulisme, l'accomplit sans se tromper dès qu'il est éveillé.

M. Bérillon, a l'appui des conclusions présentées par M. Liégeois, rappelle quelques expériences de dualité cérébrale exécutées par M. Dumontpallier et par lui, à la Pitié, sur des personnes en état de somnambulisme.

Il était possible chez ces sujets de leur faire, par l'intermédiaire de l'ouïe une double suggestion verbale. Dans une oreille on leur soufflait l'accomplissement d'une mauvaise

action, dans l'autre on leur en conseillait une bonne. Chacun des deux moitiés du visage du sujet exprimait alors une émotion différente pour chaque côté, émotion en rapport avec la suggestion différente faite à l'une et à l'autre oreille, et le sujet, par exemple, dérobait un objet d'une main et en offrait un qui lui appartenait de l'autre main.

Comme ce dédoublement de l'expression faciale est impossible à obtenir volontairement à l'état de veille, on pouvait en conclure que le sujet était réellement sous l'influence de deux suggestions : l'une bonne et l'autre mauvaise. Rien ne pouvait mieux faire ressortir l'influence des suggestions qu'on peut réaliser sur un individu hypnotisé.

LES CHANGEMENTS DE PERSONNALITÉ

par M. le Docteur Burot, professeur à l'Ecole de Rochefort.

M. Burot rappelle le cas de multiple personnalité observé par M. le professeur Bourru et par lui sur un sujet hystéro-épileptique. Le point intéressant et nouveau de cette communication, c'est qu'on peut, à volonté, reporter le sujet à plusieurs époques différentes de son existence où il a présenté des phénomènes particuliers physiques et psychiques.

Il y a une relation précise, constante et nécessaire, entre l'état physique et l'état mental. Les principaux états de personnalité ont été confirmés et trouvés exacts après coup par les renseignements puisés à diverses sources.

Ce n'est plus la substitution d'une personnalité à une autre que l'on peut donner par suggestion, comme lorsqu'on dit à un somnambule qu'il est un personnage nouveau, c'est un état de personnalité ancienne qui a existé autrefois et qui reparait, en dehors de toute suggestion verbale, sous la seule influence d'une excitation périphérique.

Ainsi le sujet se trouvant dans le service de M. Bourru, atteint d'hémiplégie, si on l'électrise, perd immédiatement la notion de sa personnalité actuelle et se trouve spontanément reporté à plusieurs années en arrière. Il pense al rs et agit absolument comme s'il était dans le service de M. Jules Voisin, à Bicêtre, chez lequel il a été en traitement. L'application, dans cet état, d'un autre agent physique, peut déterminer chez le même sujet la substitution d'une troisième personnalité à la seconde.

Ce cas rentre dans la catégorie des observations de double personnalité publiées par M. le professeur Azam, bien qu'il s'en sépare à plusieurs point de vue. Notre collaborateur M. Burot se propose d'ailleurs de publier prochainement une étude complète sur ces singuliers changements de personnalité survenus sous la seule influence d'une excitation physique.

DE L'AMAUROSE HYSTÉRIQUE ET DE L'AMAUROSE SUGGESTIVE

par le docteur Bernheim, professeur à la Faculté de Nancy.
(Voir plus haut : travaux originaux).

TRAITEMENT PAR SUGGESTION HYPNOTIQUE DE L'INCONTINENCE D'URINE

par le docteur Liébeault. (Voir plus haut Travaux originaux).

Parmi les autres communications importantes faites au congrès, nous devons signaler les suivantes :

Traitement local de la dysmenorrhée membraneuse, par le docteur Paul Landowski.

Traitement de la coqueluche, par l'oxymel scillitique, par le docteur Netter (de Nancy).

La rage du Loup, par le docteur Dumesnil.

La mésologie parasitaire humaine, par le docteur Verchère.

De la myopathie atrophique progressive, par le docteur LADAME (de Genève).

Nouveau traitement de la métrite chronique et de l'endo-métrite, par le galvano-caustique intra-utérin, par le docteur APOSTOLI.

Sur le micrococque des scrofulides bénignes, par le docteur BOUCHERON.

Traitement des fièvres intermittentes rebelles, par le docteur ROCHARD.

Traitement de la diphtérie, par le docteur DELTHIL.

Du zona chronique, par le docteur LEUDET (de Rouen).

Des amygdalites infectieuses, par le docteur DUBOUSQUET (de Saint-Ouen).

De l'hématémèse hystérique, par le docteur OLLIVIER.

De la douleur et de l'indolence dans les néopasmes, par le professeur VERNEUIL.

Gangrène symétrique des extrémités, d'origine palustre, par le docteur EDGAR BÉRILLON.

De la pneumonie à Paris en 1885-1886, par le docteur LANCEREAUX.

Application de 'hématoscopie à la clinique, par le doctenr HÉNOCQUE.

Analogies du panari osseux avec l'ostéo-méylite infectieuse, par le docteur H. PETIT.

Traitement de la scrofule par les bains de mer en hiver, par le docteur de VALCOURT.

Des lois de l'acoustique et des stéthoscopes, par le docteur MAUREL.

La gymnastique médicale suédoise, par le docteur TISON.

Spéculum permettant le toucher du col, par le docteur E. LÉVY.

Traitements du cancer du col utérin, par le docteur PAMARD (d'Avignon).

De l'anémie progressive pernicieuse, par le docteur HENROT (de Reims).

SECTION DE PÉDAGOGIE

PRÉSIDENCE DE M. FÉLIX HÉMENT, INSPECTEUR GÉNÉRAL DE L'UNIVERSITÉ.

DE LA SUGGESTION ENVISAGÉE AU POINT DE VUE PÉDAGOGIQUE

Par le Docteur EDGAR BÉRILLON.

L'étude attentive des progrès réalisés dans le domaine de la suggestion par l'Ecole de Nancy nous a fait nous demander s'il n'était pas temps pour la pédagogie de révendiquer sa part dans le mouvement scientifique qui s'accomplit.

Déjà les observations nombreuses recueillies par M. Auguste Voisin, à la Salpétrière, observations dans lesquelles il démontre d'une façon indiscutable que l'hypnotisme a été entre ses mains, non seulement un moyen de guérir la folie, mais encore un agent moralisateur de la plus grande efficacité, pouvaient faire prévoir qu'on songerait tôt ou tard à utiliser l'hypnotisme comme moyen d'éducation.

Lorsqu'on voit avec quelle facilité relative M. A. Voisin parvint, par l'hypnotisation et surtout par la suggestion hypnotique, à transformer sa première malade,Jeanne Sch..., agée de 22 ans, voleuse, prostituée, brutale, ordurière, paresseuse, malpropre et incorrigible en une personne obéissante, soumise, honnête, laborieuse et propre, on ne peut manquer d'être vivement impressionné.

Cette fille n'avait pas voulu lire une ligne depuis plusieurs années; M. Voisin lui suggera d'apprendre par cœur plusieurs pages d'un livre de morale et les lui fit réciter devant les auditeurs de son cours.

Il lui fut tout aussi facile de raviver chez elle ses sentiments affectifs éteints. La guérison a été durable,puisque Jean Sch... a pu être admise comme employée dans un établissement hospitalier où sa conduite est irréprochable.

Cet'e première tentative a été suivie, à la Salpétrière, de beaucoup d'autres dont le

résultat a été aussi satisfaisant. Dans sa clientèle de la ville, M. Voisin a obtenu les mêmes succès, puisqu'il a pu dans un cas, faire en sorte, par la suggestion hypnotique qu'une femme, dont le caractère était insupportable, devint douce, affectueuse avec son mari et cessât de se laisser aller à la colère (1).

Les expériences de M. Voisin portaient sur des adultes. M. le docteur Liébeault nous a communiqué plusieurs observations d'un intérêt beaucoup plus considérable au point de vue qui nous occupe puisqu'elles ont trait à des enfants. Nous nous bornerons à signaler les deux suivantes :

Dans le premier cas, l'expérience fut tentée fortuitement ; elle n'en fut pas moins concluante. On avait amené à la clinique du docteur Liébeault un enfant atteint d'une affection nerveuse et qui refusait de se laisser hypnotiser.

Un frère du petit malade, collégien robuste et bien portant, qui assistait à la séance, offrit spontanément de se laisser hypnotiser, pour montrer qu'il n'avait pas peur.

Pendant qu'il dormait, la mère raconta au docteur Liébeault que son fils n'avait jamais été que le dernier de sa classe, parce qu'il se refusait obstinément à travailler. On profita de son sommeil pour lui suggérer de mettre plus d'application dans ses études, de travailler avec ardeur. Le résultat fut complet. Pendant six semaines il donna l'exemple d'une assiduité et d'une application inaccoutumées, à tel point qu'il fut deux fois le premier de sa classe.

Dans le second cas, il s'agissait d'un jeune idiot qui lui fut amené pour une incontinence d'urine. Ce malade n'avait jusqu'alors été accessible à aucune culture intellectuelle. On n'avait pu lui apprendre ni à lire ni à compter. M. Liébeault le soumit à de fréquentes séances d'hypnotisme pendant lesquelles il s'efforça, par suggestion, de développer chez lui la faculté d'attention tout à fait absente. Au bout de deux mois, cet idiot connaissait ses lettres et avait appris le quatre règles de l'arithmétique.

M. le docteur Dumont, de Nancy, a aussi recueilli un certain nombre de faits du même ordre.

Dans une de ses cliniques, M. le professeur Bernheim prononçait récemment cette affirmation : *Tous les enfants sont suggestibles*, c'est-à-dire susceptibles d'être soumis à la suggestion hypnotique. En effet, les enfants, depuis l'âge de raison, s'hypnotisent en général très facilement. Il suffit souvent de leur fermer les yeux, de les tenir clos pendant quelques instants, de leur dire de dormir, puis d'affirmer qu'ils dorment.

Ce n'est pas seulement dans l'état de sommeil que la suggestion agit sur l'enfant comme sur l'adulte ; elle agit aussi à l'état de veille.

Et ce n'est pas là la moindre partie de l'œuvre de l'Ecole de Nancy que d'avoir mis en lumière ce fait capital.

Un des caractères du sommeil hypnotique, c'est l'automatisme dans lequel se trouve l'individu endormi. Par suite de l'inertie passagère de sa volonté, il subit toutes les impulsions qu'on lui donne. A l'état de veille, le sujet peut se trouver de lui-même dans un état où il est disposé à accepter les affirmations, sans aucune réaction et sans aucun contrôle de sa volonté ni de son esprit.

Mais il est encore d'autres cas où, en l'absence de toute suggestion venant d'autrui, l'individu agit sous l'influence de suggestions qu'il se fait involontairement à lui-même. Ces *auto-suggestions* sont le résultat de l'imitati n. Les faits d'imitation prennent naissance chez tout le monde, cependant l'enfance est l'âge où l'on est le plus prédisposé à les accomplir. Ils se développent à l'état de veille dans les moments où la faculté d'attention, encore mal exercée ou fatiguée, cesse d'être vigilante.

Tout ce que nous venons de dire n'impose-t-il pas aux éducateurs la nécessité d'étudier de plus près qu'il ne l'ont fait jusqu'à ce jour l'influence de la suggestion et de l'imitation sur l'éducation des enfants.

Dès à présent, les observations que nous connaissons nous permettent de formuler quelques conclusions pratiques :

(1) Les observations de M. Voisin ont été publiées dans la *Revue de l'Hypnotisme* (numéros de juillet et d'août 1886).

Lorsqu'on se trouvera en présence d'enfants simplement paresseux, indociles ou médiocres, on se bornera à faire sur eux des suggestions verbales, à l'état de veille. Pour quelles aient quelque efficacité, il sera utile de se mettre dans les mêmes conditions que les expérimentateurs de Nancy et en particulier M. Liébeault. Il faudra s'efforcer d'inspirer la plus grande confiance à l'enfant, l'isoler, lui mettre la main sur le front, lui faire les suggestions voulues avec douceur, avec précision, avec patience.

Lorsqu'on aura à se préoccuper de l'avenir d'enfants vicieux, impulsifs, récalcitants, incapables de la moindre attention et de la moindre application, manifestant un penchant irrésistible vers les mauvais instincts, nous pensons qu'il n'y aura aucun inconvénient à provoquer l'hypnotisme chez ces créatures déshéritées.

Pendant le sommeil hypnotique les suggestions ont plus de prise. Elles ont un effet durable et profond. Il sera possible dans bien des cas, en les répétant autant que cela sera nécessaire, de développer la faculté d'attention chez ces êtres jusqu'alors incomplets, de corriger les mauvais instincts et de ramener au bien des esprits qui s'en seraient écartés infailliblement.

En terminant, je n'hésite pas à déclarer que, autant il y aurait d'inconvenients à pratiquer l'hypnotisme chez des sujets excellents, bien portants, autant il y aura d'avantages à l'appliquer, comme moyen pédagogique, à des sujets mauvais, vicieux ou malades. Je dois ajouter que l'emploi de ce procédé sera surtout indiqué dans les cas où tous les autres moyens rationnels d'éducation auront échoué. Il devra toujours être appliqué sous la direction d'un médecin compétent et exercé.

DISCUSSION

M. le Docteur Liébeault. — Les faits énoncés par M. Bérillon sont très exacts. Ma longue pratique m'a permis d'en recueillir un grand nombre d'autres qui viennent à l'appui des conclusions qu'il a émises. Jamais je n'ai vu d'enfant rester complétement insensible au traitement par la suggestion. Les personnes, enfants et adultes, sur lesquelles j'ai eu occasion d'expérimenter les effets de la suggestion hypnotique sont au nombre de plusieurs milliers et je n'ai jamais eu l'occasion de constater le moindre accident consécutif.

M. Blum, professeur de philosophie au lycée de St. Omer. — Je crois qu'on ne saurait accepter aussi facilement l'emploi d'une méthode qui portera atteinte à la liberté morale de l'enfant. L'éducation ne doit pas tendre à transformer l'homme en une machine; elle doit, au contraire, susciter l'effort, favoriser l'éclosion des bons germes et faire avorter les mauvais. Les idées morales sont innées dans l'homme et il faut se borner à en surveiller le développement. D'ailleurs qui peut affirmer que certains individus ne s'empresseront pas d'abuser du procédé qui leur est indiqué pour faire à l'enfant des suggestions mauvaises. Il faut donc rejeter une méthode qui, si elle peut servir au bien, pourra aussi servir au mal.

M. Liégeois. — Les craintes exprimées par M. Blum sont chimériques. Où a-t-il vu qu'il soit question d'hypnotiser tous les enfants, d'introduire la pratique de la suggestion dans les programmes et d'en faire un procédé général d'éducation. Nous pensons seulement qu'il pourra être utile de s'en servir dans certains cas pour reformer des natures viciées.

Comment un jurisconsulte distingué, M. Desjardins, membre de l'Institut, a-t-il pu dire qu'il n'y avait nul intérêt dans les faits hypnotiques, ni pour la science ni pour la thérapeutique ? MM. Voisin et Liébeault sont là pour lui répondre, et, en magistrat intègre qu'il est, il doit les écouter et assister à leurs cliniques et à leurs expériences avant de se prononcer aussi formellement. Nous n'avons pas à défendre ceux qui font de la suggestion en amateurs, pour satisfaire leur curiosité ou pour amuser le public, comme les prestidigitateurs. Nous n'approuvons pas davantage les médecins pui compromettent la santé de leurs

malades au lieu de l'améliorer. Mais il y a loin de là à une étude sérieuse des phénomènes dans la pensée de les faire servir à l'amélioration de la santé physique et morale.

M. Desjardins croit que l'hypnotisé abdique son libre arbitre entre les mains de son hypnotiseur, qu'il se soumet volontairement à une sorte d'esclavage moral. Nous ne sommes pas encore convaincu de cette puissance extraordinaire de la suggestion. Mais, en admettant des hypnotisants malhonnêtes et pouvant faire le mal, faudrait-il pour cela se priver des secours de la suggestion dans le cas où elle peut être utile? Ne continue-t-on pas à vendre du vitriol, quoique certaines personnes en fassent un si déplorable usage? Ne peut-on pas se procurer des poisons, même en grande quantité? Si un individu en entraîne un autre dans le crime, il est responsable, cela n'est pas douteux. Puisqu'on punit celui qui a conseillé le criminel, qui a été l'instigateur du crime et ne l'a pas exécuté, pourquoi ne punirait-on pas celui entre les mains duquel le criminel n'a été qu'un utile, un instrument passif.

Lorsque M. le docteur Bérillon m'avait parlé de l'intention de faire cette communication, je l'en avait déconseillé. En présence de la discussion si intéressante et si instructive quelle a suscité, je l'en félicite. Je crois qu'il est bon d'appeler l'attention sur des questions dont l'étude s'impose à tous ceux qui ont mission d'instruire et de perfectionner la jeunesse.

P ur cela, il serait utile que les expériences tentées par quelques expérimentateurs d'une honnêteté et d'une conscience éprouvée comme MM. Liébeault, Voisin et Dumont, soient repétées officiellement. Je demande donc à la section d'émettre le vœu que des expériences de suggestion hypnotique soient tentées, dans un but de moralisation et d'éducation, sur quelques-uns des sujets, le plus notoirement mauvais et incorrigibles des écoles primaires.

M. Leclere, avocat à la Cour d'appel. — J'appuie énergiquement ces conclusions et je m'étonne qu'un professeur de philosophie invoque la liberté morale de l'enfant, alors que chacun sait que dans la pratique, il ne fait pas autre chose que de violer cette liberté morale, pour peu qu'il s'efforce de lui faire accepter par son enseignement, les doctrines philosophiques imposées par le programme. A ce compte, tout professeur qui inflige la moindre punition à un enfant qui refuse de travailler, serait accusé encore avec plus de raison de porter atteinte à sa liberté morale.

M. Bérillon. — Je voudrais dissiper complètement l'inquiétude peu justifiée que ma communication a fait naître dans quelques esprits. Il est bon qu'on sache que l'on peut par suggestion, comme l'ont fait MM. Liébeault et Bernheim, interdire à un sujet de recevoir les suggestions de personnes dont on aurait lieu de suspecter les intentions, et par conséquent qu'on peut le mettre à l'abri de leurs impulsions.

Tous les observateurs ont d'ailleurs acquis la certitude que plus un homme est instruit, intelligent, c'est-à-dire que plus il a reçu de bonnes suggestions dans son enfance, moins il est hypnotisable et suggestible lorsqu'il arrive à l'âge mûr.

A tel point qu'on peut supposer qu'un homme dont l'instruction et l'éducation ne laisserait rien à désirer deviendrait par cela même inaccessible à toute suggestion.

Quant à la crainte que l'emploi de l'hypnotisme pour améliorer certaines intelligences vicieuses et rebelles à tout perfectionnement ne donne lieu à quelques abus, nous répondrons que tout peut être prévu. De même qu'un pays bien organisé doit avoir une police habile et une armée exercée pour réprimer les délits et repousser les attaques du dehors; de même, il doit avoir un corps enseignant expérimenté, pour neutraliser par ses exemples, ses conseils et ses leçons, l'influence de toutes les mauvaises suggestions.

M. le Dr Ladame. — Il y a lieu d'espérer que cette discussion aura aussi pour effet de déterminer les pouvoirs publics à réglementer la pratique de l'hypnotisme. Cette méthode n'a donné jusqu'à ce jour, entre les mains des médecins, que des résultats favorables, mais il est certain qu'on ne saurait sans danger en laisser la libre disposition aux empiriques et aux incompétents.

M. Félix Hément. — Les diverses considérations exprimées au sujet de la communication

de M. le Dr Bérillon, communication que j'avais encouragée, prévoyant l'intérêt de la discussion qu'elle ne pouvait manquer de soulever, m'ont vivement frappé.

Sans doute, l'éducation doit respecter la personnalité humaine, elle ne doit pas faire de l'homme un cadavre automatique (*perindè ac cadaver*), mais elle peut, elle doit faire à l'égard de l'aliéné, qui est un homme imparfait, à l'égard de l'enfant, qui est un homme inachevé, tout ce qui est de nature à corriger le premier et à développer normalement le second. Si l'hypnotisant ne contient pas son pouvoir dans de sages limites, s'il en abuse, s'il nuit à celui auquel il doit faire du bien, les lois sont là pour le punir comme le plus vulgaire des malfaiteurs.

Quand M. Bonjean crée des établissements bienfaisants en faveur de l'enfance abandonnée ou coupable, quand M. de Metz fonde des établissements analogues, ils pratiquent l'un et l'autre la suggestion, qu'on appelle alors influence morale. M. Pécaut est le grand suggestionniste de l'école normale de Fontenay-aux-Roses. Les uns et les autres s'emparent des consciences dans une certaine mesure, ils font au moral ce que fait le jardinier lorsque celui-ci redresse et étale sur les murs blanchis les branches des arbres fruitiers. L'arbre reçoit ainsi la plus grande somme de chaleur et de lumière: il est en outre abrité contre les intempéries, et, au lieu de porter des fruits chétifs. incolores, âcres et sans saveur, ils fournissent ces fruits qui font l'honneur et les délices de la table. Les éducateurs mettent les âmes en espaliers et personne ne s'en plaint.

Encore une fois, nous dirons en terminant qu'il ne s'agit pas d'une méthode d'éducation à employer d'une manière générale, mais d'un traitement, d'un moyen curatif à appliquer à des intelligences ou à des natures vicieuses. D'ailleurs, tout le monde ne saurait mettre en pratique l hypnotisme dans la mesure et dans la forme qui conviennent : cela n'est permis qu'à certaines personnes dignes du nom de pédagogues ou d'éducateurs, et qui sont les médecins des âmes. On ne va pas trouver le premier venu pour faire soigner un enfant malade, pourquoi s'adresserait on à n'importe qui pour le guérir moralement ?

J'accepte très volontiers l'idée d'avoir recours à la suggestion hypnotique, pour les cas où le pédagogue avoue sa complète impuissance. Cette idée, aussi nouvelle qu'ingénieuse, me plait parce qu'elle me semble devoir être le point de départ de la création d'une véritable *orthopédie morale*.

Séance du jeudi 19 août.

NOTE SUR LA SUGGESTION HYPNOTIQUE DANS SES RAPPORTS AVEC LA DOCTRINE SPIRITUALISTE DE DESCARTES

Par le docteur A. Netter, bibliothécaire universitaire à Nancy.

On sait qu'un des principes de la doctrine de Descartes réside dans certaine différence radicale entre l'homme et les animaux. Ceux-ci ne pensent point, et toutes leurs impressions se transforment en mouvements, inconsciemment, involontairement, automatiquement, transformation reflexe, comme on dit aujourd'hui. Seuls, nous, hommes, nous nous trouvons doués de conscience, de volonté; nous seuls pensons, mais non continuellement, et beaucoup de nos mouvements sont également automatiques, réflexes. Il y a plus. Dans notre cerveau se trouve un agent immatériel; mais celui-ci ne fait qu'intervenir dans la transformation naturelle des impressions en mouvements, pour empêcher celle-ci dans maint cas, très souvent la modifiant au point de la changer du tout au tout. Eh bien, il me semble que la suggestion hypnotique, telle qu'elle est enseignée à Nancy, se trouve concorder avec la doctrine de Descartes.

1° On peut hypnotiser les animaux, c'est-à-dire les calmer, les endormir plus ou moins;

mais on ne leur suggère pas des idées, pas même, jusqu'à preuves du contraire, aux singes, au moyen de la mimique, quoique ces êtres imitent si bien tout nos mouvements. Par les procédés d'hypnotisation on ne peut modifier que les *habitudes* des animaux, comme je crois l'avoir montré ailleurs (1).

2° Chez l'homme, l'hypnotisation *endort les éléments cérébraux dont le fonctionnement est nécessaire pour le maintien de notre état de conscience.* On nous transforme ainsi en automates.

3° M. le professeur Bernheim admet des phénomènes psychiques et des phénomènes purement cérébraux.

4° De ce que l'homme hypnotisé est dans un état de c nscience différent de son état ordinaire de conscience, cela peut tenir à la conservation de l'audition et de la faculté de parler; car si la parole est un effet de la pensée, à son tour la parole favorise la pensée. Les animaux ne parlant point ne sont pas même dans ce dernier état de conscience; aussi, dans le dressage par l'hypnotisme, conservent-ils indéfiniment les nouvelles habitudes qu'on leur a fait contracter sans ensuite *revenir à eux.* Ils n'ont pas de *moi* (2).

5° Les enfants nés *vicieux* doivent pouvoir être modifiés par l'hypnotisation; en calmant chez eux telles ou telles impressions *trop vives*, on les rendra *attentifs* dans l'éducation et l'instruction. La philosophie spiritualiste pourrait accepter la prop sition émise à Nancy d'intervenir avec l'hypnotisation dans l'éducation des enfants vicieux, nés vicieux.

Le vœu exprimé par M. Liégeois, vœu auquel se sont ralliés tous les orateurs, sauf un seul, est adopté par la section de pédagogie. E. H.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 25 juillet 1886. — Présidence de M. Grimaux

DES EFFETS A DISTANCE DE QUELQUES SUBSTANCES SUR LES HYSTÉRIQUES SOMNAMBULES par M. le Docteur LUYS.

M. LUYS. — Je présente à la *Société de Biologie* les résultats de mes nouvelles recherches sur l'action des médicaments renfermés dans des tubes scellés, placés à distance des hystériques hypnotisables. Ces recherches peuvent être résumées dans les propositions suivantes:

1° Les sujets hypnotisés acquièrent par le fait même de l'état où ils se trouvent une hyperexcitabilité spéciale en vertu de laquelle ils réagissent d'une façon particulière lorsqu'on approche d'eux certaines substances.

2° Ces substances empruntées aux règne minéral et végétal déterminent des réactions variées sur l'organisme, des convulsions, des paralysies, des paralysies sensorielles, des hallucinations, etc.

3° Les effets somatiques varient suivant le point de contact avec l'organisme et suivant le côté du sujet en expérience.

(1) *L'homme et l'animal devant la méthode expérimentale*, par A Netter, *avec une étude sur les pratiques de dressage.....* par F. Musany (de la France chevaline).
(2) *(Ibidem.)*

4° M. Luys montre une série de photographies faites d'après nature sur un sujet hypnotisé, et d'après lesquelles on constate que les mêmes substances présentées alternativement du côté gauche et du côté droit ont déterminé des expressions émotives de nature différente. D'un côté, c'était la joie, la gaieté, le rire qui étaient exprimés; d'un autre côté, c'était la crainte, et dans certains cas, comme on peut en juger d'après les épreuves présentées, la plus violente terreur.

Dans un cas, sous l'influence de la poudre d'ipéca, il a vu se développer les phénomènes de la nausée et des vomissements; et en présentant les mêmes substances au devanl du corps thyroïde, il a constaté une série de phénomènes étranges, l'expression somatique du goître exophthalmique artificiellement provoqué avec turgescence instantanée du corps thyroïde, injection et coloration cyanique de la face. Exorbitisme et expression de terreur soudaine. Cet éta spécial s'est développé à plusieurs reprises, à mesure qu'on approchait ou qu'on éloignait le tube contenant la substance active. Le cou se gonflait instantanément comme par l'application d'une ventouse, et dans le cas la turgescence était telle que la circonférence du cou avant l'expérience mesurant 31 centimètres, au moment de l'application du tube elle s'élevait à 35 centimètres

La photographie de cet état spécial du sujet, prise instantanèment, donne une idée exacte du bouleversement extrême qui s'est opéré dans la physionomie du sujet, si on la compare à ce qu'elle est sur une photographie de son état normal.

Ces états spéciaux tout nouveaux, dans lesquels les sujets hypnotisés sont plongés à leur insu, retentissent, comme on le voit, d'une façon profonde sur le jeu des appareils de la vie organique. Les mouvements respiratoires deviennent anhélents, et les battements de cœurs tumultueux. Il convient donc de n'agir, quand on manie certaines substances qui retentissent sur les viscères thoraciques, qu'avec la plus grande circonspection. La représentation objective, à l'aide de plaques photographipues, démontre donc le. mal fondé des objections qui tiendraient à voir en eux des actes de simulation de la part des sujets en expérience.

5° Le procédé opératoire est des plus simples. Il consiste à mettre les substances à étudier, en petites quantités (1 à 2 grammes au plus) dans un tube à expériences, scellé à la lampe, et, aprés lui avoir donné un numéro d'ordre, à le placer derrière le cou du sujet hypnotisé, sans lui dire un mot. On place le tube soit à gauche soit à droite, et au bout de quelques minutes, cinq minutes en général, le sujet entre en période de somnambulisme lucide, et c'est à ce moment-là que l'action de la substence en expérience se révèle; on le voit réagir d'uue façon variée suivant la substance employée.

6° Le résultat de ces expériences, dont l'action est si puissante sur l'état dynamique du système nerveux, permet d'induire une nouvelle méthode de thérapeutique des maladies du système nerveux. Chez deux malades de son service, atteints depuis plusieurs années de convulsions hystéro-épileptiques. M. Luys a employé déjà avec succès cette nouvelle méthode de traitement. Chez ses malades, les attaques convulsives ont diminué très nettement, au point de vue de leur intensité et au point de vue surtout de la fréquence.

M. DUMONTPALLIER. — Parmi les faits que vient de nous signaler M. Luys, le plus intéressant est celui de la production d'un véritable goître artificiel;

dans mes précédentes expériences, je n'ai pas eu l'occasion d'observer le gonflement du corps thyroïde, mais j'ai pu produire fréquemment celui des seins et cela non pas avec un tube contenant une substance quelconque, mais simplement avec le doigt placé à une certaine distance de l'organe ou même avec le regard. On sait qu'on peut également produire le même phénomène sur l'abdomen en approchant le doigt du nombril ou en fixant avec le regard cette région. Le rôle qu'il faut faire jouer au tube, au doigt ou au regard dans la production de ces différents phénomènes, est donc encore loin d'être élucidé.

Les effets hémilatéraux de quelques-unes des substances expérimentées par M. Luys sont également intéressants, car ils constituent une nouvelle preuve de l'indépendance fonctionnelle des hémisphères dans l'état d'hypnotisme.

Quant au fait d'ivresse résultant de l'application de 50 grammes de cognac dans le dos, bien que je ne veuille formuler aucune opinion sur *la suggestion mentale*, je crois qu'il faut se défier d'une façon générale des expériences dans lesquelles il s'agit de substances dont l'action est connue de l'expérimentateur. A ce point de vue je trouve beaucoup plus probants les faits dans lesquels le contenu du tube est ignoré de l'expérimentateur, ce sont ceux-ci qui mériteraient d'être répétés avec soin un grand nombre de fois.

M. Richet. — Il n'est pas douteux que chez un certain nombre d'hypnotisés on obtient des effets à distance avec des substances qui ne sont ni odorantes, ni volatiles. Mais ce qui n'est pas encore bien démontré, c'est la question de savoir si les effets réactionnels produits par ces substances sont bien toujours identiques dans les mêmes conditions, en d'autres termes si l'expérimentateur qui ignore le contenu d'un tube pourra le diagnostiquer par la seule observation des phénomènes auxquels son application donnera lieu. Pour ma part, j'ai fait quelques expériences à cet égard avec la morphine. la strychnique, l'eau et l'émétique, substances qui étaient incorporées à des feuilles de papier à cigarettes: six fois sur sept j'ai complétement réussi à distinguer la substance employée par la seule considération des réactions produites; mais je me défie encore un peu de la sincérité de ces expériences, car je n'étais pas sans avoir reconnu, malgré moi, par le simple toucher, les substances incorporées aux feuilles de papier à cigarettes.

M. Luys. — Je ne crois pas à la *suggestion mentale*, je n'admets pas qu'il suffise qu'une idée me traverse le cerveau pour que le cerveau de mon voisin en soit impressionné et ébranlé. Une pareille doctrine confine au surnaturel, je m'en tiens, quant à moi, à la réalité ; prenez garde à la théorie de la suggestion mentale, car elle va permettre d'attaquer ou de dénaturer toutes vos observations.

Voici, du reste, une expérience qui prouve que la suggestion mentale est bien un vain mot :

J'ai soumis une de mes malades à l'influence de l'eau distillée, je ne savais pas le premier mot des phénomènes qui pouvaient se produire, car c'était la première fois que j'expérimentai avec cette substance. J'ai vu alors se produire sous mes yeux tous les phénomènes qui caractérisent habituellement l'hydrophobie. Direz-vous encore que c'est moi qui ai suggéré tous ces phénomènes à ma malade? Laissons donc la suggestion mentale de côté, car ce n'est plus là de la médecine, c'est de la théologie.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE

Séance du 2 août. — Présidence de M. Blanche.

LE VIOL DANS L'HYPNOTISME ET DANS LES ÉTATS ANALOGUES
par M. GILLES DE LA TOURETTE.

Le viol n'est pas très rare dans l'hypnotisme et les états analogues. Sa rareté est d'autant moindre que, par suite de l'oubli au réveil, il peut parfaitement passer inaperçu. Il serait désirable qu'on ajoutât aux articles 331, 332, 333 du code pénal une disposition additionnelle qui existe dans les législations étrangères, et viserait plus particulièrement le viol et les attentats à la pudeur commis dans l'hypnotisme et les états analogues, c'est-à-dire sur les *inconscients*. Toutefois, les véritables accidents et dangers de l'hypnotisme sont surtout constitués par les *accidents nerveux* qui suivent les hypnotisations inconsidérées, bien plus encore que le viol et les *suggestions* dites *criminelles* qui ont trop vivement agité l'attention publique, L'accomplissement de ces crimes par suggestion ne franchira pas la porte des laboratoires, car ils ne sauraient donner aucune sécurité à leur auteur. Il importe donc de réglementer la mise en œuvre de l'hypnotisme comme on a réglementé la vente des médicaments dangereux, et d'interdire complètement comme en Autriche, et récemment en Italie, les représentations théâtrales des magnétiseurs, les séances publiques des Sociétés de magnétisme, qui favorisent singulièrement le développement d'accidents ultérieurs en aidant à la «propagation vulgaire» de l'hypnotisme.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 13 août. — Présidence de M. Guyot.

APOPLEXIE HYSTÉRIQUE
par M. le Docteur DEBOVE.

Le fait que je communique aujourd'hui est un exemple d'*apoplexie hystérique* : cet accident n'est pas très rare, mais il n'a pas encore été décrit. Il s'agit d'un homme robuste, ancien quartier-maître dans la marine, âgé de trente-un ans, qui en se levant de table tomba tout à coup sans connaissance, et resta paralysé d'une moitié du corps pendant les deux heures qui suivirent sa chute. Le lendemain je constatai une hèmianesthésie de la peau, des muqueuses, des muscles et des sens. Je notai, en outre, un rétrécissement du champ visuel, une achromatopsie pour le violet, et de la polyopie monoculaire. Il existait enfin une parésie motrice du côté de l'hémianestésie : tous ces accident disparurent après avoir varié de siège et d'intensité sous l'influence des agents œsthésiogènes.

Il n'est pas douteux que le malade dont je viens de rapporter brièvement l'histoire, n'ait été atteint de cette variété d'apoplexie que les anciens auteurs désignaient sous le nom d'*apoplexie nerveuse*, et qu'il convient, il me semble

d'appeler désormais ***apoplexie hystérique.*** Je sais bien qu'en agissant ainsi on détourne le mot hystérique de son sens étymologique, mais l'usage prévaut ici sur la grammaire et puisqu'on est convenu d'appliquer aujourd'hui le mot d'hystérique à un ensemble de troubles nerveux bien caractérisés, il n'y a aucune raison de ne pas se servir de ce mot indifféremment pour l'un et l'autre sexe.

Pour dèmontıer l'origine hystérique des accidents éprouvés par mon malade, je me bornerai à rappeler les caractères de son hémianesthésie et surtout sa curabilité par les œsthésiogènes.

Il est impossible d'admettre, en effet, qu'une hémianesthésie qui disparait par l'application des métaux ou des aimants ait une origine organique.

Quant aux hémianesthésies d'origine toxique (saturnisme, hydrargirysme, etc.), il n'y a aucune raison d'en invoquer ici l'existence.

REVUE DE LA PRESSE FRANÇAISE & ÉTRANGÈRE

JOURNAUX FRANÇAIS

Anesthésie chirurgicale par suggestion, par M. le professeur A. PITRES.

(Journal de médecine de Bordeaux, 1886.)

La malade est une hystérique de mon service qui est facilement hypnotisable et suggestible. Elle est, à l'état habituel, hémianesthésique du côté droit ; le côté gauche de son corps a conservé sa sensibilité normale. Or, sur sa cuisse gauche, un petit phlegmon s'est développé à la suite d'une injection de morphine. L'évolution de ce phlegmon n'a rien présenté de particulier. La tuméfaction des tissus sous-cutanés a le volume d'un gros œuf de poule, la peau est rouge, violacée, chaude, et, au centre des parties indurées, on sent manifestement de la fluctuation. Toute la région enflammée est d'une sensibilité exquise ; elle est le siège, depuis la nuit précédente, d'élancements douloureux très aigus ; on ne peut la toucher sans arracher des cris et des larmes à la malade, qui refuse absolument de laisser ouvrir son abcès.

L'occasion m'a paru bonne pour essayer la puissance de la suggestion. J'ai placé la malade dans le sommeil hypnotique, puis je lui ai intimé l'ordre de laisser ouvrir son abcès sans protester et de ne plus sentir, après qu'elle sera éveillée, aucune espèce de douleur au niveau de la cuisse gauche, même quand on enfoncera le bistouri dans la peau. Si la suggestion n'est pas une supercherie habilement exploitée par les malades, nous pourrons ouvrir tranquillement l'abcès de notre hystérique, en évacuer le contenu, en presser les bords, sans être gênés par des cris et des mouvements de défense, puisque la douleur sera totalement supprimée.

La malade étant endormie par fixation du regard, on lui donne la suggestion convenue, puis on la réveille. M. A. Boursier prend un bistouri, incise, lentement, et couche par couche, la peau qui recouvre le phlegmon. L'incision donne issue à la valeur d'un verre à Bordeaux de pus épais, crémeux, de coloration rougeâtre. Les bords de la plaie sont comprimés fortement pour évacuer

en totalité, le contenu de l'abcès. Pendant tout ce temps la malade regarde en souriant l'opérateur; elle ne pousse pas un cri: elle est seulement fort étonnée, qu'on puisse ouvrir un abcès de ce volume et dont elle a tant souffert auparavant, sans qu'elle éprouve aucune espèce de douleur.

VARIÉTÉS

L'ART MÉDICAL AUX ÉTATS-UNIS

A la 54ème session de l'Association Médicale Britannique, tenue à Brighton, le 11 août, le Dr. Billings, de Washington, a donné sur l'exercice de la médecine aux États-Unis les très intéressants renseignements qui suivent:

En Amérique, comme ailleurs, on se plaint du nombre exagéré des médecins: il y a, dit-on, trop de docteurs et les études sont trop faciles. Voici ce qu'indique la statistique: En 1883, on comptait aux Etats-Unis et au Canada 90,410 médecins, soit 1 pour 600 habitants. Dans le Canada seul, il y avait 3487 médecins, soit 1 sur 1112. Lors du recensement de 1880, la proportion des médecins relativement au reste de la population était de 17 pour 10,000; en 1881, cette même proportion était, pour l'Angleterre et le pays de Galles, de 5,8 pour 10,000. Il ne serait pas exact de comparer ces chiffres, car en Amérique on compte parmi les médecins bon nombre de personnes non enregistrées; cependant il est probable qu'en somme les médecins réguliers sont à peu près deux fois plus nombreux en Amérique qu'en Angleterre.

On observe de grandes différences dans les divers Etats au point de vue du nombre des médecins; ainsi pour le Colorado, nous trouvons le chiffre de 29,3 pour 10,000; dans l'Indiana 25,2; dans l'Orégon 24,3; dans l'Arkansas 23,5; dans le Nouveau-Mexique 6,6 seulement et dans les deux Carolines environ 9,5. D'une manière générale, c'est au sud-est du Mississipi que les médecins sont le moins nombreux. Si l'on compare leur nombre avec celui des pasteurs et des avocats, on trouve de curieuses différences. La proportion des avocats, avec le reste de la population est de 12,7 pour 10,000 aux Etats-Unis et de 6,6 seulement en Angleterre.

J'estime que la proportion normale des médecins est d'environ un pour 1,000; c'est à peu près celle qui existe en Angleterre, mais aux Etats-Unis elle est de un pour 750. Il est donc vrai que nous avons trop de médecins et nos 80 écoles de médecine continuent à nous en fournir surabondamment.

On prétend que le niveau de l'éducation médicale est très bas aux Etats-Unis; cela est vrai pour certains Etats, mais pas pour tous; rappelons-nous aussi que dans certaines localités le climat est si mauvais et les ressources sociales et pécuniaires si minimes, qu'un médecin ayant reçu une éducation de premier ordre n'aurait pas l'idée de s'y fixer. Il serait évidemment inutile de vouloir exiger de tous le même degré d'aptitude et d'éducation; aussi trouvons-nous en Amérique des différences très sensibles dans les diverses écoles de médecine; certaines d'entre elles, il faut dire, se bornent à enseigner les rudiments de la pratique, d'autres mettent autant de soin que les écoles anglaises à la formation de leurs élèves; ce qui nous manque le plus, c'est l'instruction préliminaire. Beaucoup de nos collègues sont mécontents de l'état actuel des choses. Dans toutes nos grandes villes on trouve des hom-

mes distingués qui ont achevé leurs études en Europe, qui se maintienne au courant de la science et qui contribuent à la faire progresser; ils prêtent leur appui moral aux projets de réforme médicale, mais s'en occupent rarement eux-mêmes activement; il en est de même du public en général.

L'examen le plus difficile aux Etats-Unis est celui qu'on exige des candidats à l'armée et à la marine; le nombre des réceptions s'élève à 70 ou 80 0/0.

Nous avons tout lieu de croire que le niveau de l'éducation médicale s'est élevé aux Etats-Unis pendant ces dernières années et nous en donnons pour preuve la diminution dans le nombre de décès dus aux opérations chirurgicales et aux suites de couches.

FAITS DIVERS

L'hypnotisée de la Salpétrière. — La presse a publié ces temps derniers une série de récits concernant une malade du service de M. Jules Voisin, à la Salpétrière, qui aurait été pendant plusieurs semaines plongée dans un sommeil profond. Nous devons donner à nos lecteurs les renseignements les plus précis sur ce qui s'est passé.

Il y a trois semaines, cette malade, nommée Eudoxie, qui se trouve dans le service à la Salpétrière depuis vingt-quatre ans, est restée, à la suite d'une crise de rires convulsifs, auquel elle est sujette, dans un état d'immobilité complète dont rien ne paraissait pouvoir la faire sortir.

Elle fut soumise à un examen minutieux et l'on constata qu'elle présentait une insensibilité absolue et qu'elle semblait n'avoir aucune conscience de ce qui se passait autour d'elle. Les membres gardaient l'attitude qu'on leur donnait. Elle s'était donc mise spontanément dans l'état décrit par M. Charcot sous le nom de *catalepsie.*

Après être restée quelques jours dans cette situation on a pu, sous l'influence d'excitations extérieures et surtout d'excitations verbales la faire passer dans un nouvel état, désigné ordinairement sous le nom de *somnambulisme.*

Il fut alors possible, par suggestion, de la déterminer à boire; on put de même provoquer chez elle des hallucinations et des illusions des divers sens et en particulier du goût.

Depuis lors son état s'est encore amélioré. La sensibilité cutanée a reparu; elle reconnait déjà plusieurs des personnes qui la soignent.

Tout fait espérer que cette obnubilation passagère du cerveau ne tardera pas à disparaître complètement et il y a tout lieu de croire que la malade, une fois éveillée, restera comme par le passé, hystérique convulsive, douée d'une intelligence assez bornée.

Dès que son observation complète, qui présente un certain intérêt, aura été prise entièrement, nous nous empresserons de la publier.

* * *

Les magnétiseurs en Italie. — Nous publions, à titre de document, les conclusions formulées par le conseil sanitaire de Milan, à la suite desquelles le questeur de cette ville a pris son arrêté interdisant au magnétiseur Donato de donner des représentations publiques de magnétisme et d'hypnotisme:

« Le conseil, laissant non jugée la question de la valeur expérimentale des

phénomènes hypnotiques provoqués dans un spectacle public par le sieur Donato,

« Mais tenant compte des perturbations observées dans les conditions névro-psychiques, non seulement des personnes sur lesquelles le sieur Donato a exercé ce qu'il appelle *sa fascination*, mais encore sur plusieurs personnes spectatrices;

« Demande que les expériences du sieur Donato, des magnétiseurs, ou des soi-disant fascinateurs, soient interdites sur les théâtres ou dans un lieu public. »

NOUVELLES

— Le comité d'organisation du premier Congrès des médecins aliénistes russes a décidé que ledit Congrès aurait lieu à Moscou, à la fin de la présente année, en même temps que la deuxième session du Congrès des médecins russes.

— Avant de terminer les travaux du Congrès de Nancy, l'association française pour l'avancement des sciences a décidé que le Congrès de l'année prochaine se tiendrait à Toulouse, sous la présidence de M. le Dr Rochard, membre de l'Académie de Médecine.

— Le Sénat et l'Académie d'Edimbourg viennent de conférer le diplôme de docteur honoraire à M. le professeur Tarnier, en raison des « grands services qu'il a rendus à la science et à l'humanité par l'introduction en obstétrique de l'antisepsie, par l'invention d'une couveuse, la découverte de nouvelles méthodes pour diminuer la mortalité des enfants, et par-dessus tout par les progrès considérables qu'il a réalisés dans la construction du forceps ».

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE INTERNATIONAL

HYPNOTISME (Depuis 1880.)

Campili : Le grand hypnotisme et la suggestion hypnotique dans leurs rapports avec le droit penal et civil. — Filli Bocca. Turin 1886.

J. Delbœuf: La mémoire chez les hypnotisés. (*Revue philosophique*, mài 1886.)

Braid : Neurypnologie. Traité du sommeil nerveux ou hypnotisme. Traduit par J. Simon, avec une préface de M. le professeur Brown-Séquard. — Delahaye et Lecrosnier, 1883.

Hack Tuke : De l'Etat mental dans l'Hypnotisme. (*Annales Médico-psychologiques*, sept. 1883.)

Sèglas: Fait pour servir à l'histoire de la thérapeutique suggestive. (*Archives de Neurologie*, nov. 1885.)

Michailov (V.-J.) : L'hypnotisme comparé au magnétisme, ce dernier n'étant pas applicable au traitement des maladies (en russe). In-8°, 139 p. Saint-Pétersbourg.

PSYCHIATRIE — NEUROLOGIE

Ball (B): La folie à deux. (*Encéphale*, mars-avril, 1886.)

Descourtis : Contribution à l'étude de la thermométrie céphalique. (*Encéphale*, mars avril, 1886.)

Kowalevsky (P.-L.): Pathologie psychologique générale (en russe). In-8°, 257 p. Charkov. 1886.

Garnier (Paul) : Morphinisme avec attaques hystéro-épileptiques, causées par l'abstinence de la dose habituelle du poison. Vol à l'étalage. Rapport médico-légal. (*Ann. d'Hyg. pub. et de Méd. lég.*, avril 1886.)

Le gérant : BOURIOT.

Paris. — Imprimerie Adolphe REIFF, 8, rue du Four.

Paris — Imp. A. Reiff, 3, rue du Four.

BARETY. — **Des propriétés physiques d'une force particulière du corps humain** (force neurique rayonnante), connue vulgairement sous le nom de magnétisme animal. — In-8°, Le Chevallier, Paris, 1882.

BERNHEIM. — **De la suggestion et de ses applications thérapeutiques.** — In-8°, Octave Doin, Paris, 1886. — 5 fr.

BÉRILLON. — **Hypnotisme expérimental : La dualité cérébrale et l'indépendance fonctionnelle des deux hémisphères cérébraux,** précédé d'une lettre-préface du docteur DUMONTPALLIER, médecin de l'hôpital de la Pitié, etc. — 1 vol. in-8°, Delahaye et Lecrosnier, Paris, 1884. — 4 fr. 50.

BOURRU et BUROT. — **Action à distance des substances toxiques et médicamenteuses.** — In-8°, J.-B. Baillière, Paris, 1886.

BOURRU et BUROT. — **La grande hystérie chez l'homme,** par le docteur BERJON, d'après les travaux de MM. Bourru et Burot. — In-8°, J.-B. Baillière, Paris, 1886.

BRÉMAUD. — **Des différentes phases de l'hypnotisme et en particulier de la fascination.** — In-8°, L. Cerf, Paris, 1884.

L. DÉRICQ. — **De la coexistence de plusieurs délires, d'origine différente, chez le même aliéné.** — In-8°, Delahaye et Lecrosnier, Paris, 1886. — 3 fr. 50.

E. DUPUY. — **Examen de quelques points de la physiologie du cerveau.** — In-8°, Paris, 1883.

GRASSET. — **Des localisations dans les maladies cérébrales.** — 3e édit., 1 vol. in-8°, avec 8 figures dans le texte et 6 planches. Delahaye et Lecrosnier, Paris, 1880. — 9 fr.

GRASSET. — **Traité pratique des maladies du système nerveux.** — 3e édit., 73 figures, 16 planches. Delahaye et Lecrosnier, Paris, 1886. — 28 fr.

HACK TUKE. — **Sleep-Walking and Hypnotisme.** — In-8, Churchill, Londres, 1884.

HACK TUKE. — **Le corps et l'esprit.** — Traduit de l'anglais par le docteur V. PARENT. In-8°, J.-B. Baillière, Paris, 1885. — 6 fr.

W. IRELAND. — **On idiocy and imbecillity** *(de l'idiotie et de l'imbécillité).* — In-8°, A. Churchill, Londres, 1877. — 14 s.

W. IRELAND. — **The blot upon the brain** *(la dégénérescence cérébrale)* : Études historiques et physiologiques. — In-8°, Bell et Bradfute, Edimbourg, 1885.

LADAME. — **La névrose hypnotique :** Physiologie pathologique. — In-18, Sandoz et Fischbacher, Genève et Neufchatel, 1881.

LIÉGEOIS. — **De la suggestion hypnotique dans ses rapports avec le droit civil et le droit criminel.** — In-8°, Berger-Levrault, Nancy, 1885.

LUYS. — **Traité clinique et pratique des maladies mentales.** — In-8°, 30 figures, 10 planches. Delahaye et Lecrosnier, Paris, 1881. — 18 fr.

LUYS. — **Le cerveau et ses fonctions.** — In-8°, F. Alcan, Paris. 1882. — 6 fr.

P. MAGNIN. — **Etude clinique et expérimentale sur l'hypnotisme.** — In-8°, Delahaye et Lecrosnier, Paris, 1884. — 3 fr.

AUG. VOISIN. — **Leçons cliniques sur les maladies mentales et nerveuses.** — In-8° avec figures, J.-B. Baillière, Paris, 1885. — 15 fr.

EMILE YUNG. — **Le sommeil normal et le sommeil pathologique.** — In-18, O. Doin, Paris, 1883. — 2 fr. 50.

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

Paraissant tous les mois

BUREAUX :

12, Rue Vieille-du-Temple, 12

PARIS

(Les bureaux sont ouverts tous les jours de midi à quatre heures).

Prix du Numéro : 60 Centimes

PRIX DE L'ABONNEMENT:

PARIS..................................	**6** fr. par an
DÉPARTEMENTS..........................	**8** —
UNION POSTALE..........................	

Les abonnements partent du 1er juillet.
Les douze livraisons de l'année devant former un volume, chaque nouvel abonné recevra ce qui aura paru depuis le 1er juillet.

LES ABONNEMENTS SONT REÇUS:

A PARIS

AUX BUREAUX DE LA REVUE : 12, rue Vieille-du-Temple ;
A la librairie médicale DELAHAYE et LECROSNIER : place de l'Ecole de Médecine ;
A la librairie étrangère LE SOUDIER : 174, boulevard Saint-Germain.

A BRUXELLES

A la librairie A. MANCEAUX, 12, rue des Trois têtes.

ET CHEZ TOUS LES LIBRAIRES DE FRANCE ET DE L'ÉTRANGER.

On s'abonne sans frais dans tous les bureaux de poste

Chaque ouvrage dont il sera envoyé deux exemplaires à la Rédaction, sera annoncé et analysé, s'il y a lieu.

L'échange sera fait avec toutes les publications périodiques, françaisse et étrangères, adressées à la Rédaction.

Paris. — Imprimerie Adolphe REIFF, 3, rue du Four.

1re ANNÉE No 4. 1er OCTOBRE 1886.

REVUE
DE
L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL & THÉRAPEUTIQUE

Paraissant tous les mois

PSYCHOLOGIE — MÉDECINE LÉGALE
MALADIES MENTALES ET NERVEUSES

LE NUMÉRO : 60 CENT.

BUREAUX :

12, rue Vieille-du-Temple, 12

Adresser ce qui concerne la rédaction à M. le Dr BÉRILLON, rédacteur en chef, 12, rue Vieille-du-Temple.

Adresser les Abonnements, Annonces, Réclames à M. Émile BOURIOT, administrateur, 12, rue de Jouy.

HYPNOTISME, SOMMEIL PROVOQUÉ, SOMNAMBULISME, SUGGESTION,
NÉVROSES, MALADIES MENTALES ET NERVEUSES, MÉDECINE LÉGALE,
PSYCHOLOGIE PHYSIOLOGIQUE.

LIVRAISON DU 1er OCTOBRE 1886

Les réclamations concernant le service des abonnements doivent être adressées à M. Emile Bouriot, *administrateur, 12, rue de Jouy.*

Les abonnements partent du 1er juillet. Les douze livraisons de l'année devant former un volume, nos lecteurs recevront à la fin de l'année la couverture du volume et une table analytique des matières.

PUBLICATIONS DE LA *REVUE DE L'HYPNOTISME*

Aug. Voisin : De l'hypnotisme et de la suggestion hypnotique dans leurs applications au traitement des maladies nerveuses et mentales (Ext. de la Revue). Brochure in-8°; prix : 50 c.

Edgar Bérillon : De la suggestion envisagée au point de vue pédagogique (Ext. de la Revue). Brochure in-8°, prix : 50 c.

Pour recevoir franco ces brochures, il suffit d'en envoyer le prix aux bureaux de la Revue, 12, rue Vieille-du-Temple.

REVUE DE L'HYPNOTISME
EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

BULLETIN

DE LA SUGGESTION HYPNOTIQUE

COMME AGENT MORALISATEUR

Dans un des derniers numéros du *Rappel*, M. Auguste Vacquerie a publié, sous le titre : *Sombre question*, un article dont le sujet lui a inspiré des réflexions du plus haut intérêt psychologique.

Il s'agissait d'un garçon de quatorze ans, Jean Lapeyrierre, qui vient de passer en justice pour une tentative de parricide accomplie dans des conditions extraordinaires. Une nuit, cet enfant était venu sans bruit s'assurer que son père dormait, avait saisi une hachette à deux mains et, un bonnet blanc lui indiquant la place de la tête, avait frappé à coups redoublés.

Arrêté presque immédiatement, il ne nia pas son crime.

Il déclara cyniquement que son intention avait été de tuer son père.

Il a été jugé par la cour d'assises du Lot. Le jury ayant admis qu'il avait agi sans discernement, il en a été quitte pour l'emprisonnement jusqu'à vingt ans dans une maison de correction.

Pourquoi avait-il tué son père ? Son père était-il dur pour lui ? — Non, a-t-il répondu, je n'avais pas à me plaindre de lui. Alors pourquoi ? Le président a fini par lui arracher cette réponse : — Parce qu'il ne voulait pas me laisser apprendre la musique et m'acheter un cornet à piston.

De nombreux témoins sont venus déclarer que, depuis son bas âge, cet enfant n'avait cessé de manifester les instincts les plus pervers. Placé comme berger, au sortir de l'école, il avait été chassé par le fermier parce qu'il aimait à estropier les brebis de son troupeau. Il leur cassait les pattes, il leur fendait les ongles.

En diverses circonstances, il avait témoigné la pensée de réaliser à l'égard de son père et de sa mère les desseins les plus coupables.

Une fois, il quitta le pays avec deux petites filles et resta trois jours absent. Il se vanta d'avoir abusé d'elles.

L'instituteur de son village a déposé contre lui en ces termes : « Quand il fréquentait mon école, il était sournois et cruel, violent à l'occasion. Rien ne le corrigeait ; c'est avec une sorte de résolution froide et méchante qu'il persévérait dans sa mauvaise conduite. Je lui avais prédit qu'il finirait en prison. »

Son père a ajouté : « Ma femme et moi, nous ne lui avons jamais donné que de bons exemples », et tous les témoins ont dit que c'était vrai. Sa mère n'a pas même pu déposer, tant elle pleurait.

M. Auguste Vacquerie, après avoir fait ressortir toutes les circonstances pénibles de cette affaire criminelle, termine en disant de ce précoce scélérat : « Il n'est pas devenu, il est né monstre. »

« L'éducation du foyer n'y a rien fait. Celle de l'école non plus. Le mal qu'il avait en lui a été plus fort que l'exemple de ses parents et que les leçons de ses maîtres. Alors, que reste-t-il pour améliorer les mauvais de naissance ? »

« Oui, c'est là une sombre question. Ce n'est pas la maison de correction qui la résoudra. Elle n'est que la promiscuité, c'est-à-dire la propagande du mal. Comment domptera-t-on cette fatalité du vice dans le sang, du nouveau-né condamné au crime ? »

La réponse à la question de M. Auguste Vacquerie se trouve dans la communication que nous avons eu l'honneur de faire au congrès de Nancy, sous le titre : *De la Suggestion au point de vue pédagogique.*

Nous basant sur les expériences nombreuses auxquelles nous avions assisté dans le service de M. le Dr Auguste Voisin, à la Salpêtrière, expériences qui ont démontré la valeur indiscutable de l'hypnotisme et de la suggestion hypnotique comme agent moralisateur ; nous basant, d'autre part, sur les observations qui nous avaient été communiquées par le Dr Liébeault, nous avons pu formuler des conclusions, dont voici les principales :

« *Lorsqu'on aura à se préoccuper de l'avenir d'enfants vicieux, impulsifs, récalcitrants, incapables de la moindre attention et de la moindre application, manifestant un penchant irrésistible vers les mauvais instincts, nous pensons qu'il n'y aura aucun inconvénient à provoquer l'hypnotisme chez ces créatures déshéritées.*

» Pendant le sommeil hypnotique, les suggestions ont plus de prise. Elles ont un effet durable et profond. Il sera possible, dans bien des cas, en les répétant autant que cela sera nécessaire, de

développer la faculté d'attention chez ces êtres jusqu'alors incomplets, de corriger leurs mauvais instincts et de ramener au bien des esprits qui s'en seraient écartés infailliblement. »

En terminant, nous déclarions que, autant il y aurait d'inconvénients à pratiquer l'hypnotisme chez des sujets excellents, bien portants, autant il y aurait d'avantages à l'appliquer comme moyen pédagogique chez des sujets mauvais, vicieux ou malades. Nous nous empressions d'ajouter que l'emploi de ce procédé devrait être surtout réservé pour les cas où tous les autres moyens rationnels d'éducation auraient échoué, et qu'il ne devrait être appliqué que sous la direction de médecins compétents et exercés.

Plusieurs professeurs éminents nous avaient exprimé la crainte que la hardiesse de ces conclusions ne rencontrât au sein de la section de pédagogie une vive opposition. Il n'en fut rien, et nous eûmes la satisfaction de voir des hommes d'un esprit élevé comme MM. Liégeois, Liébeault, Ladame et Félix Hément, appuyer notre proposition.

Bien plus, M. le professeur Liégeois demanda à la section d'émettre le vœu que des expériences de suggestion hypnotique fussent tentées, dans un but de moralisation et d'éducation, sur quelques-uns des sujets, le plus notoirement mauvais et incorrigibles des écoles primaires.

Eh bien ! le monstre dont parle M. Vacquerie n'est-il pas le premier sujet sur lequel une pareille expérimentation puisse être tentée ? Risquera-t-on de le rendre plus mauvais ? Le fait est notoirement impossible.

Nous avons donc pleine confiance dans la réalisation pratique de l'idée que nous avons émise au congrès de Nancy, et nous espérons que bientôt, tous les scrupules d'ordre métaphysique étant levés, on ne tardera pas à soigner par l'hypnotisation et par la suggestion, appliquées méthodiquement, tous les êtres imparfaits et réputés incorrigibles qui peuplent nos établissements pénitentiaires (1).

Dr EDGAR BÉRILLON.

---

(1) Au moment de mettre sous presse, nous recevons de notre éminent collaborateur, M. le professeur Bernheim, un article dans lequel toutes les critiques formulées contre l'emploi de la suggestion comme moyen pédagogique sont éloquemment réfutées. Nous le publierons dans notre prochain numéro.

EXPÉRIENCES SUR L'OUÏE DANS L'HYPNOTISME

AU MOYEN DU MICROPHONE, DU TÉLÉPHONE ET DU COURANT GALVANIQUE

PAR LE DOCTEUR P. LADAME

PRIVAT-DOCENT A L'UNIVERSITÉ DE GENÈVE

On verra sans doute longtemps encore des personnes de bonne foi, expérimentant sur les hypnotiques, annoncer des observations extraordinaires, basées, pensent-elles, sur les principes scientifiques les plus absolus, bien qu'en réalité les phénomènes observés soient produits par « les suggestions » données inconsciemment aux sujets en expérience par ceux qui l'entourent. Depuis que M. Bernheim a démontré que l'influence de la suggestion était toute-puissante sur les phénomènes hypnotiques, on ne doit plus accepter que sous bénéfice d'inventaire les expériences anciennes ou nouvelles dans lesquelles on ne s'est pas assez mis à l'abri de cette source d'erreur. Nous n'irons pas jusqu'à dire, avec l'école de Nancy, que tous les phénomènes de l'hypnotisme s'expliquent par la suggestion. Nous croyons avoir pris suffisamment nos précautions dans les expériences sur le transfert, l'hyperexcitabilité neuro-musculaire et bien d'autres symptômes dits physiques, pour ne pas admettre dans ces cas l'effet d'une suggestion involontaire ou non, étrangère au sujet ou venant de lui. Nous avons produit chez certains malades (hystéro-épileptiques) qui n'en avaient aucune connaissance, les trois états cataleptique, léthargique et somnambulique de M. Charcot, avec une telle netteté qu'il ne nous reste aucun doute sur leur réalité; mais nous n'en pensons pas moins que le domaine de la suggestion reste immense dans l'hypnotisme et les expériences que je vais relater nous en donnent une preuve nouvelle.

Dans les derniers jours du mois d'août de l'année présente, M. le Dr Prevost, me convoqua chez lui pour contrôler une série d'expériences qu'un certain M. M..., électricien à Bienne, voulait nous montrer sur une somnambule. Ce monsieur, qui avait été recommandé à M. Prevost par un professeur de la Faculté des sciences de l'Université, disait avoir pu constater que les personnes hypnotisées étaient sensibles à des excitations produites par un microphone mis en relation avec elles uniquement au moyen d'un fil conducteur isolé que l'on place en cercle autour de leur tête.

Lorsqu'on fait passer un courant galvanique dans le fil, les personnes endormies éprouvent certains symptômes que M. M... dit avoir constatés, lourdeur de tête, vertiges, etc.; en même temps elles entendraient distinctement les bruits les plus légers qui sont

transmis depuis le microphone. M. M... a cru observer aussi que les personnes soumises à son appareil sont plus difficilement réveillées que si elles ont été simplement magnétisées. Il prétend encore que l'on produit facilement la catalepsie d'un bras (le bras se contracture et reste étendu) lorsqu'on fait passer le courant dans le fil, après avoir placé le cercle à la racine de ce bras. On voit souvent alors, ajoute-t-il, la personne endormie faire avec la main un mouvement circulaire comme pour indiquer qu'il se produit une certaine rotation quand le courant traverse l'appareil.

M. M... disait avoir observé ces phénomènes surtout à Bienne; mais il les avait observés en outre sur sa sœur, qui habite Genève, et qu'il n'avait magnétisée que deux à trois fois. M. Prevost et M. le docteur Paul Binet se rendirent à son invitation pour vérifier la chose; mais ils ne furent point convaincus par les expériences auxquelles ils assistèrent. Ils résolurent de contrôler avec plus d'exactitude les phénomènes annoncés en répétant les expériences dans de meilleures conditions, et c'est alors que nous instituâmes chez M. Prevost, avec la malade B..., les séries expérimentales dont je rends compte ici.

Le microphone fut placé dans une chambre éloignée, la lingerie, distante du cabinet où se faisaient les expériences de douze mètres environ, et séparée par deux portes s'ouvrant sur le vestibule. Un fil conducteur isolé reliait le microphone à un téléphone qui se trouvait sur une table dans la chambre d'expérimentation et qui servait à contrôler les bruits transmis depuis la lingerie; on pouvait exclure à volonté le téléphone du circuit; le courant passait alors directement par le cercle placé sur la tête et aboutissant à la table électrique, sur laquelle on prenait le nombre voulu des éléments, ou bien, l'on interrompait complètement le courant, sans rien déranger du reste à la disposition de l'appareil expérimental.

Dans la première séance, madame B... est rapidement endormie par M. Prevost, en fixant son regard. Elle tombe presque instantanément dans un sommeil profond avec résolution musculaire et anesthésie complète. Si on lève un de ses bras, il retombe lourdement. Les yeux sont fermés. Je prends alors un de ses bras et je le tiens élevé en lui disant : « Vous ne pouvez plus baisser votre bras, il reste en l'air. » Le bras se contracte aussitôt dans la position où je l'ai placé, et si on cherche à le baisser de force, il ne s'abaisse que difficilement et remonte aussitôt, comme mû par un ressort élastique, dès qu'on cesse de presser sur lui.

Tout étant disposé pour les expériences comme nous venons de le dire, l'un de nous se rend à la lingerie où se trouvait une boîte à musique, une petite trompette et divers autres instruments destinés à produire les bruits qui devaient être perçus par la malade au moyen du fil relié à la batterie et au microphone. Dans cette première séance nous fîmes surtout des suggestions verbales pour

éprouver l'aptitude de la malade à les exécuter et pour montrer à M. M... leurs effets sur les phénomènes accusés par les personnes endormies.

Entendez-vous quelque chose ? Oui, une musique. (Nous entendons vaguement aussi, en effet, la mélodie de la boîte à musique qui perce à travers les deux portes depuis la lingerie et dont les échos très affaiblis arrivent jusqu'à nous.) — Vous n'entendez plus rien ? Non, je n'entends plus rien. (On entend la trompette.) — Ecoutez ! vous entendez maintenant le tic tac de la montre. Oui, j'entends le tic tac. — Il devient plus fort. Oui, il est très fort. — Entendez-vous cette musique dans la rue ? Oui, je l'entends ! etc. On peut répéter ainsi, toujours avec le même succès, toutes les expériences que l'on veut, et on peut faire entendre à la personne hypnotisée des bruits qui n'existent pas ou la rendre sourde aux bruits réels, si on le désire. Et afin de ne laisser aucun doute sur la puissance des suggestions, nous démontrâmes à M. M.. qu'elles réussissaient constamment, quelles que fussent les dispositions de l'expérience. Que l'on plaçât ou non le cercle sur la tête, que l'on fît passer le courant dans le fil ou qu'on l'interrompît, la malade obéissait toujours à la suggestion qui lui était donnée et entendait ce qu'on lui disait d'entendre.

Nous lui donnons diverses suggestions à accomplir à son réveil, entre autres celle de nous raconter tout ce qu'elle a entendu, ce qu'elle fait, avec grands détails, après la séance. Le réveil est très facile, malgré ce qu'avait dit M. M... J'ai à peine besoin d'ajouter que l'expérience du bras cataleptisé tournant sous l'influence du courant électrique ne réussit pas mieux que les autres tant qu'on ne fit pas à la malade la suggestion appropriée. Une « hallucination négative » (l'absence de l'un de nous), suggérée pendant le sommeil, s'accomplit, au contraire, complètement au réveil.

Pour la seconde séance, nous préparâmes, de concert avec MM. Prevost et P. Binet, un programme d'expériences qui devaient lever tous les doutes de notre électricien, à supposer qu'il puisse être convaincu, car nous avions de bonnes raisons de croire qu'il était infecté de la superstition du « fluide magnétique » et l'on sait combien ce microbe mental est tenace et opiniâtre !

Nous résolûmes de ne faire aucune suggestion à madame B... et de nous borner à lui poser des questions dubitatives sur ce qu'elle entendait, si elle entendait quelque chose. Je m'étais assuré après la première séance de la grande suggestibilité de cette personne, même à l'état de veille. Elle se plaignait d'une douleur à la tête et d'un picotement au cou et dans le nez qui la forçait d'éternuer à plusieurs reprises après son réveil. Je lui touchai la tête en lui affirmant qu'elle n'avait plus mal, puis je lui touchai le cou en lui disant qu'elle ne sentait plus rien, et aussitôt douleur et picotements disparurent comme par enchantement.

Trois séries d'expériences furent faites dans cette seconde séance. Une ***première série*** dans laquelle madame B... étant réveillée, nous faisons à la lingerie tous les bruits convenus pour nous assurer de ceux qu'elle pouvait entendre à l'état de veille. Nous avions remarqué, en effet, que cette malade avait l'ouïe très fine et distinguait parfaitement à une grande distance le tic tac de la montre. Plusieurs bruits produits dans la chambre étaient nettement perçus par la malade, surtout ceux d'une petite trompette, de la boîte à musique et le bruit des clefs ; en outre, lorsque le téléphone était en communication, on percevait à distance au moyen de cet instrument d'autres bruits encore, transmis depuis le microphone dans la chambre même d'expérimentation, celui de frapper en cadence sur le microphone, par exemple, ou le tic tac d'une montre placée sur cet instrument, sans qu'il fût besoin pour cela d'appliquer le téléphone sur les oreilles.

Dans les seconde et troisième séries, on s'abstint de tous les bruits qui avaient été perçus par la malade à l'état de veille (trompette, boîte à musique, clefs) et l'on exclut le téléphone du circuit afin d'être bien assuré que les bruits entendus par l'hypnotisée étaient transmis par le fil relié au microphone. — On fit bien attention aussi de ne pas lui laisser entendre le tic tac de nos montres, qu'elle aurait pu confondre avec celui qui devait venir depuis le microphone.

Pour les expériences de la *seconde série*, on disposa l'appareil comme nous l'avons dit, et on plaça le cercle sur la tête de madame B... (endormie par le tic tac d'une montre) mais sans faire passer le courant galvanique dans le fil. Nos montres furent mises en exacte concordance et l'on commença à expérimenter après distribution des rôles. L'un de nous se rendit dans la lingerie, près du microphone, pour exécuter les bruits convenus de minute en minute, chaque bruit étant séparé du suivant par un silence d'une minute. Un second observateur contrôlait sur sa montre et notait les réponses de la somnambule questionnée par le troisième. Cette deuxième série d'expériences nous prouva que l'hypnotisée n'entendait plus les bruits qui avaient lieu dans la lingerie, car elle indiqua à tort et à travers une foule de bruits divers qu'elle disait entendre, ou annonçait qu'elle n'entendait rien, sans qu'il y eût une concordance quelconque avec les bruits ou les silences du microphone.

Troisième série (immédiatement après les précédentes et sans réveiller la malade). La disposition de l'appareil reste la même que dans la série précédente, mais on lance le courant dans le fil (8 à 10 éléments qui donnent 30 à 40 milliam au galvanomètre. On se souvient que le fil est isolé et n'offre par conséquent qu'une résistance minimale au courant). Voici les résultats de deux séries obtenus de cette manière et notés par M. Prevost pendant que je

questionnais l'hypnotisée, et que M. P. Binet exécutait les bruits dans la lingerie d'après le programme convenu et mis par écrit (chaque expérimentateur avait entre les mains une copie du programme, dont on n'avait pas parlé devant le sujet, cela va sans dire).

RÉSULTAT DES EXPÉRIENCES (IIIe SÉRIE)

Microphone dans la lingerie relié par un fil avec la pile qui se trouve dans le cabinet d'expérimentation. Le courant passe dans ce fil qui est enroulé autour de la tête de l'hypnotisée (8 éléments 35 M.A.). Le téléphone est exclus du circuit après que l'on se fût assuré que les bruits de la lingerie sont transmis avec force dans le fil.

HEURE	EXCITATIONS faites sur le microphone	RÉPONSES DE L'HYPNOTISÉE questionnée sur ce qu'elle entend.	OBSERVATIONS
I.			
4 h. 13	Silence.	Sonnette, bourdon.	On entend le roulement d'une voiture qui passe au loin.
4 14	On gratte en mesure sur le microphone (ra, ra, ra,... ra, râ, ra...).	Musique, grelots.	On entend des grelots dans la rue.
4 15	Silence.	Clefs, encore des grelots.	Idem.
4 16	On place une montre sur le microphone.	Clefs, musique, trompette.	
4 17	Silence.	Bourdon, on frappe, clefs, bourdon.	Mouche dans la chambre. On frappait par moments des tapis dans la rue. Voiture au loin.
4 18	On frappe en rythme sur le microphone (ta, ta, ta, ta, ta, ta).	Boîte à musique, trompette, montre, bourdon. Elle entend un bruit qu'elle ne peut pas bien distinguer.	
II.			
4 25	On gratte en mesure sur le microphone.	Boîte à musique, clefs.	
4 26	Silence.	Elle entend le téléphone, puis de la musique, des clefs, de la musique, puis encore un bruit de clefs.	
4 27	Montre sur le microphone.	Téléphone, clefs, bourdon.	
4 28	Silence.	D'abord rien, puis dit qu'on frappe.	
4 29	On frappe en ryhtme sur le microphone.	Dit qu'elle entend le tic tac de la montre.	Peut-être celle de M. M... qui s'était un peu rapproché d'elle pendant cette expérience.

Les réponses de madame B... nous démontrent qu'elle n'a pas entendu davantage les bruits du microphone dans cette série d'expériences, quand le courant passait dans le fil, que dans la seconde série où le fil était placé de la même manière, mais sans que le courant y passât. Il est aisé de voir aussi que l'hypnotisée s'est souvenue des expériences précédentes, puisqu'elle accuse toute espèce de bruits qu'elle a entendus auparavant (boîte à musique, trompette, clefs, etc.), mais qui ne concordent pas avec ceux qui vibrent dans le fil enroulé autour de sa tête. Nous en avons conclu que les résultats obtenus antérieurement par M. M .. sur d'autres sujets étaient dus sans doute aux suggestions, involontaires ou non, données aux hypnotisés en expérience par le magnétiseur lui-même ou par les personnes présentes, tandis que le courant électrique employé de cette manière n'avait aucune espèce d'influence sur l'ouïe des sujets.

Nous avons ici une fois de plus la preuve de l'importance des suggestions en hypnotisme. On ne saurait trop insister sur les précautions minutieuses qu'il est nécessaire de prendre pour se mettre à l'abri des erreurs expérimentales qui en résultent.

Si l'on croit avoir observé des symptômes nouveaux ou extraordinaires chez les personnes hypnotisées, la première chose à rechercher sera toujours la possibilité d'une suggestion. Un policier bien connu disait, chaque fois qu'on lui annonçait un nouveau crime : « Cherchez la femme » ; en hypnotisme, nous pouvons dire toujours aussi : « Cherchez la suggestion » toutes les fois qu'on nous annoncera la découverte de quelque phénomène étrange ou imprévu qui déroute les savants et qui sort du cadre des lois biologiques.

CONFESSION D'UN MÉDECIN HYPNOTISEUR

PAR LE DOCTEUR A. LIÉBEAULT (de Nancy)

Comme je vous l'ai promis, je vous envoie ma confession d'hypnotiseur. Les petits malheurs qui nous arrivent, de même que les grands, sont aussi utiles pour notre instruction que les succès. C'est donc des petits malheurs de ma pratique de l'hypnotisme dont j'ai tiré profit, que je viens vous entretenir.

Les endormeurs d'autrefois n'étaient pas sans avoir observé des accidents pendant leurs opérations. Ayant l'idée préconçue qu'ils chargeaient d'un fluide les personnes sur lesquelles ils croyaient agir, ils attribuaient à un excès de ce fluide tous les effets de leurs manœuvres. Et comme ils s'étaient aperçus, qu'une fois produits,

ces effets ne se dissipaient pas tout de suite, pour en hâter la disparition, ils avaient pris la précaution de toujours *démagnétiser;* c'est-à-dire, de faire sortir du corps de leurs sujets le fluide qu'ils croyaient y avoir accumulé. Si la théorie était fausse, on doit avouer que la pratique était sage.

Dès le début de mon entrée dans la carrière difficile d'hypnotiseur, je fis usage de la méthode la plus employée pour déterminer le sommeil artificiel, celle de Dupotet. Elle s'imposait nécessairement à moi pour commencer. Je constatai qu'elle ne produisait le plus souvent des résultats qu'avec une lenteur désespérante et, qu'à la fin, par suite de la mise en retraite de leur attention sur une sensation unique, le plus grand nombre des personnes auxquelles je recommandai de fixer leurs yeux sur les miens, finissaient, à mesure que par là elles isolaient leurs autres sens du monde extérieur, par présenter à mon observation une respiration plus ou moins haletante, en même temps que de l'accélération du pouls, etc., et ne s'endormaient que consécutivement après ces symptômes d'excitation. J'attribuai ces symptômes à l'effort que ces personnes faisaient pour fixer leur attention sur mes yeux et à leur contention d'esprit; et si je n'avais remarqué que, par l'habitude de s'endormir, elles ne présentaient bientôt plus ces signes anormaux, j'aurais sans doute longtemps hésité à admettre, comme aujourd'hui, que l'état produit était simplement un état semblable au sommeil naturel.

De ce procédé classique, auquel je trouvai des inconvénients, je passai à l'essai de celui de Braid. Son auteur, en faisant concentrer le regard de ses sujets sur un objet en dehors de tout voisinage de personne, eut le grand mérite de démontrer à jamais que le sommeil provoqué, ou l'hypnose, n'est pas l'effet de l'action d'un fluide étranger et humain, mais qu'il naît de l'isolement des sens et d'une concentration de l'attention. Cependant, ce procédé si utile pour la démonstration du mécanisme de la détermination du sommeil, et pour déblayer le terrain des hypothèses conçues afin d'en expliquer la cause; ce procédé, dans son application, me présenta de graves inconvénients. D'abord, comme certitude des résultats, il fut inférieur à celui de Dupotet, et ensuite, dans ses effets, il fut bien moins innocent. Un jour surtout, et c'est ce qui mit le comble aux déboires qu'il me procura, un jour que j'avais mis en rang, sur des chaises, six personnes qui voulurent se confier à moi pour être endormies, et dont les yeux, d'après mes indications, restèrent fixés en haut sur un objet brillant mis au-dessus du front, l'une d'entre elles, presque aussitôt, tomba à la renverse prise de violentes convulsions. Si j'en fus quitte pour la peur, car cet accès n'eut aucune suite fâcheuse, je fus pourtant obligé, sous peine de discrédit, de renoncer à un procédé qui exposait à de tels accidents. Ce ne fut pas l'arrêt de l'attention sur l'objet de la vision qui fut pour quelque chose dans le développement de cet accès; mais ce furent l'éclat de cet objet

et le pseudo-strabisme fatigant des globes oculaires qui produisirent tout le concert désordonné des mouvements réflexes qui eurent lieu.

Cette aventure me fit pour longtemps abandonner la méthode de Braid, et si j'y revins plus tard, et cela seulement comme moyen préparateur de l'hypnose, ce fut dans certaines circonstances particulières où les sujets étaient rebelles à d'autres procédés; mais alors je l'employai modifié selon les indications de M. le docteur Durand (de Gros) : l'objet à regarder était peu brillant, et le sujet à influencer le maintenait lui-même, loin des yeux et à peine à leur hauteur. De cette manière, il n'y avait plus de production de faux strabisme, ni d'excitation trop grande de la rétine.

Peu content de ces deux procédés, j'y substituai un moyen mixte. Tout en me faisant encore regarder dans les yeux par les sujets à hypnotiser, pendant une à deux minutes, je leur fis surtout l'affirmation de dormir, ainsi que le pratiquait l'abbé Faria; et si les yeux ne se fermaient pas, je leur abaissais les paupières et, en plus de Faria, j'annonçais ensuite les principaux symptômes de la production du sommeil : le besoin de dormir, la pesanteur des paupières, le sentiment du sommeil, la diminution de l'acuité des sens, etc. Et ces symptômes je les leur répétais plusieurs fois d'une voix douce. Ainsi, par une suggestion multiple, mais tendant au même but, l'idée de dormir s'insinuait peu à peu dans leur esprit, et elle finissait enfin par s'y fixer.

A partir de l'établissement de cette réforme capitale dans ma manière d'hypnotiser, mes malades s'endormirent tranquillement et beaucoup plus vite. Je ne rencontrai plus que rarement des sujets qui, même dans les premières séances, présentassent de la dyspnée; l'hypnose se produisait bientôt, et avec autant de facilité et de calme que lorsqu'on s'endort du sommeil ordinaire. J'étais certainement en voie de progrès, et j'agissais à juste titre selon la devise : *tuto, cito et jucunde*. Mais les hommes sont ainsi faits : ils ne sont jamais satisfaits et veulent toujours faire plus. Et à cause de cette insatiabilité, pour ma part encore, j'eus dans l'avenir de nouvelles surprises désagréables. Comme il se présenta davantage de clients à mes séances, je voulus satisfaire le plus grand nombre d'entre eux, et afin de ménager du temps, je diminuai, puis je supprimai presque en entier le premier temps de mes hypnotisations. Je mis surtout mes soins à leur suggestionner les signes du sommeil, et je leur en inculquai les idées, non plus avec calme et avec douceur, ainsi que je faisais auparavant pour imiter le recueillement psychique de l'entrée en sommeil ordinaire, mais je parlai avec feu et une certaine brusquerie. En outre de quelques mouvements musculaires plus ou moins généralisés dont je devins facilement maître, je vis apparaître ce que je n'avais pas encore rencontré : des accès de syncope. Par un retour trop brusque de l'attention

sur les idées formatrices du sommeil, il m'advint de déterminer ce que l'on voit arriver si souvent dans la pratique de la médecine, à la suite d'une surprise, d'une émotion, de la vue du sang, de la crainte d'une opération, etc., etc. Dans ces cas de défaillance, la force nerveuse étant appelée trop vivement au cerveau sur l'idée émotive, l'action motrice de ce dernier vers le cœur en est diminuée, puis à son tour, privé qu'il est de son excitant naturel, le sang, le cerveau cesse de penser activement en même temps que le cœur cesse presque d'agir. A part l'élément émotif, ce fut par un semblable mécanisme que se manifestèrent ces nouveaux accidents. Ils se renouvelèrent sept à huit fois. Ce fut trop. Mais je demande les circonstances atténuantes, car il y a des sujets qui tombent en faiblesse pour des riens. J'en ai rencontré un qui, malgré les meilleures précautions, eut de nouveau une syncope à la seconde fois que je tentai de le plonger dans le sommeil provoqué. Ce ne fut qu'en le couchant sur un canapé, à la troisième séance, que je parvins à pouvoir l'endormir. Dans ces derniers temps, j'eus encore un désagrément du même genre avec une dame sujette à la syncope, et cela pendant que je la laissais sommeiller dans un fauteuil. Les conséquences de ces accidents furent que je ne me pressai plus autant pour endormir mes malades : je refis mes suggestions avec plus de précautions et de lenteur, et depuis lors j'ai toujours eu à me féliciter d'être ainsi revenu à résipiscence.

S'il est des accidents qui surviennent pendant la période de la formation des états du sommeil provoqué, à l'opposé, il en est d'autres qui prennent naissance au sortir de ces états. La cause de ces seconds accidents est attribuée par moi à ce que j'ai désuggestionné mal pour réveiller, ou à ce que je n'ai pas désuggestionné du tout. J'ai prouvé ailleurs, et c'est une partie de mon credo, que le sommeil provoqué et le sommeil ordinaire sont du même ordre, parce que, du commencement à la fin, les phénomènes de l'un et de l'autre sont parallèlement identiques, et que l'idée de la mise en retraite de la pensée active caractérise ces états une fois qu'ils sont produits. Ils ne diffèrent qu'en ce que le dormeur ordinaire s'auto-suggestionne pour entrer dans son sommeil, au contraire de l'autre qui, dans le même but, est suggestionné par autrui ; et qu'enfin le premier, tout au contraire encore, et pour la raison qu'il s'auto-suggestionne, reste isolé et conséquemment ne présente pas de catalepsie : il ne s'est endormi dans l'idée de qui que ce soit. Eh bien ! pour pousser la comparaison avec fruit sur le terrain que j'aborde, de même qu'au réveil pendant le sommeil ordinaire, s'il se fait brusquement, les personnes sortant de cet état sont comme étourdies, ou voient trouble, ou ont des tournoiements, ou chancellent, etc. ; de même, au sortir du sommeil provoqué, il se présente des troubles physiologiques semblables chez ceux que l'on réveille. Ce sont

ces phénomènes ultimes de perturbation qu'il faut savoir prévenir ou dissiper chez les hypnotisés. Faute d'avoir assez agi en ce sens, à cette époque même où j'étais débordé par trop de clients et où j'eus quelques sujets pris de défaillance, il m'advint une série d'incidents pathologiques par trop de précipitation pour réveiller, et, quoiqu'ils fussent légers, ils me donnèrent à réfléchir. Des malades restèrent somnolents le reste de la journée qui suivit l'hypnotisation ; d'autres éprouvèrent de la céphalalgie, de la pesanteur de tête ou un engourdissement général, ou du malaise, ou des envies de vomir ; quelques-uns s'en allèrent comme s'ils étaient ivres, et l'un de ces derniers, en sortant de chez moi, alla tomber même contre une porte, etc., etc. C'était trop, et ce fut là plus qu'il n'en fallait, dès que j'en eus connaissance, pour me ramener dans le bon chemin que je n'aurais pas dû quitter. Je compris alors mieux que jamais que si, comme on l'a remarqué plus haut, trop de précipitation pour endormir par suggestion pouvait être nuisible, trop de précipitation pour réveiller amenant une désuggestion incomplète, pouvait encore avoir de fâcheuses conséquences. Instruit par ces remarques, j'en suis revenu à une désuggestion moins rapide à l'égard de mes malades, et, depuis, quand ils sortent de leur premier sommeil, je les fais attendre quelque temps encore, afin de les réveiller tout à fait, s'il leur reste quelques symptômes anormaux.

Depuis cette époque déjà lointaine, il m'est arrivé, sous ce rapport, de m'oublier encore quelquefois. Naguère, pour n'avoir pas été suffisamment désuggestionné, un de mes bons somnambules, qui avait reçu l'ordre désagréable de déganter une dame de force, à son réveil, fut tellement agacé de la résistance de cette dame que, rentré dans sa famille, il fut pris, pendant vingt minutes, de mouvements violents dans tout le corps, qu'au moment même du réveil, un rappel suggestif et immédiat au calme aurait empêchés. Et si le médecin qui fut appelé eût eu connaissance de ce moyen, il aurait bien plus aisément maîtrisé l'accès et ses suites qu'avec des agents thérapeutiques.

C'est aussi pour une même étourderie qu'une fillette très nerveuse, âgée de neuf ans, et qui fut une première fois hypnotisée par moi, eut encore un long accès convulsif, cinq heures après être sortie de ma clinique. Elle revint depuis lors, et grâce à des précautions attentives, l'accès qu'elle avait eu ne récidiva pas, et elle put continuer le traitement commencé, avec avantage. Voilà, certes, de gros péchés : que le médecin qui n'en a pas sur la conscience me jette la pierre !

Dans ma longue carrière d'hypnotiseur, j'ai en outre observé d'autres accidents qu'il est bon de raconter pour l'instruction des lecteurs : ils présentent un véritable intérêt. Ils ne furent pas l'effet d'une entrée trop rapide dans les états de sommeil provoqué,

ni d'une désuggestion finale, nulle ou incomplète. Ils résultèrent d'expériences que je fis sur des somnambules et, par eux-mêmes, ils démontrent qu'il faut être sobre de suggestions qui, quoique instructives, affectent douloureusement les sujets. Une fois que, pendant son sommeil, j'eus affirmé à l'une de mes somnambules qu'elle ressentirait de la douleur au pied gauche, dès qu'elle serait éveillée, cette douleur se manifesta assez vivement pour qu'elle ne pût marcher. La chose constatée, je désuggestionnai aussitôt et je laissai partir la somnambule. Mais, ce à quoi je ne m'attendais pas, c'est que la douleur imaginaire revint dans la journée et força la malade à se coucher. Il faut admettre que la douleur, que je lui avais suggérée, ayant été fortement imprimée dans la mémoire, elle se reproduisit par une remémoration intestine et automatique de l'esprit. Toujours est-il que, quoique le remède ici soit à côté du mal, je ne recommencerai plus. Que de douleurs, que de symptômes nerveux prennent ainsi naissance chez des personnes impressionnables, par une affirmation insciente qu'elles s'en font!

Un autre somnambule avait reçu de moi la suggestion d'apercevoir, étant éveillé, un perroquet perché sur un meuble de mon bureau. Un jour, car je n'en avais pas fait la désuggestion, je le vis faire dans le vide un geste de la main et ensuite porter la même main à l'une de ses oreilles, comme s'il se fût passé quelque chose autour de lui. Je lui demandai la cause de son geste insolite. Il me répondit qu'il venait de repousser mon perroquet qui lui avait pincé l'oreille, et il me montra sur la main dont il s'était servi, des taches de sang que les assistants ni moi ne voyaient, pas plus qu'ils ne voyaient aussi l'oiseau taquin. Evidemment, cet homme rêvait éveillé de l'objet de son hallucination, et son rêve était une prolongation par association d'idées, de l'idée que je lui avais suggérée pendant son somnambulisme antérieur, un jour auparavant. Ce rêve s'était développé dans le sens étroit constaté plus haut, mais, sous tous les autres rapports, il ne rêvait pas : il était resté sain d'esprit. — Conclusion : Pour éviter le développement de pareils faits, il faut encore toujours désuggestionner.

(*A suivre.*)

Nous sommes heureux d'annoncer à nos lecteurs que nous publierons prochainement dans le texte de la* Revue *de magnifiques photographies prises dans le service de M. le* Dr Luys, *médecin de la Charité. Ces épreuves reproduisent l'attitude des sujets en expérience pendant les recherches sur l'action à distance des médicaments sur les hystériques somnambules.

RECUEIL DE FAITS

I.

ANESTHÉSIE CHIRURGICALE PAR SUGGESTION POST-HYPNOTIQUE

Par MM. les Drs H. Mabille, directeur-médecin en chef de l'Asile de Lafond et J. Ramadier, médecin-adjoint.

Dans le numéro 3 de la *Revue de l'Hypnotisme*, nous trouvons relaté un fait d'anesthésie chirurgicale par suggestion à terme, qu'on pourrait appeler *post-hypnotique,* dû à M. le professeur A. Pitres, de Bordeaux (1).

Nous avons observé un fait de même ordre. Il s'agit d'une extraction de dent à un de nos malades atteint de *grande hystérie.*

Le 15 février 1886, à la visite du matin, V... se plaint d'éprouver une douleur violente au niveau de l'avant-dernière molaire *droite* supérieure, atteinte de carie.

Il manifeste le désir de se faire arracher cette dent, mais le souvenir de la même opération le remplit d'hésitation et de crainte.

Après avoir endormi V... par les moyens habituels, nous lui faisons la suggestion suivante : « V..., cinq minutes après votre réveil, vous nous demanderez de vous arracher votre dent; vous ouvrirez largement la bouche, et, quoiqu'on vous fasse, vous n'éprouverez aucune douleur; vous nous remercierez après l'opération. »

V..., quelques minutes après son réveil, se conforme entièrement au programme qui lui a été tracé et nous pouvons lui arracher sa dent très solidement implantée, sans qu'il manifeste aucune douleur.

Après l'extraction, V... nous remercie et exprime toute sa surprise d'avoir été ainsi soulagé. Depuis lors, quand on lui parle de sa dent, il vante notre dextérité qui dépasse pour lui toutes les bornes (2).

Dans l'observation III du livre de M. le professeur H. Bernheim (page 270), nous trouvons un fait analogue :

« Un jour, dit M. Bernheim, mon chef de clinique extrait à X... cinq racines dentaires, torturant les alvéoles avec le davier et le pied-de-biche; cela dure bien vingt minutes; je lui affirme avant l'opération qu'il ne ressentirait rien et qu'il rirait. Il ne manifeste aucune souffrance pendant l'opération et crache son sang en riant. J'ajoute qu'il n'était nullement analgésique dans son état normal (3). »

Il s'agit ici d'une anesthésie dentaire, provoquée par suggestion à *l'état de veille.*

Ces quelques faits viennent prouver une fois de plus que l'anesthésie par suggestion, qu'elle se produise pendant ou après le sommeil, qu'elle ait lieu chez de grands hystériques ou non, n'est pas un vain mot.

(1) Anesthésie chirurgicale par suggestion, par M. le professeur A. Pitres (*Journal de Médecine de Bordeaux,* 1886).

(2) Nous ferons remarquer que V... a une hyperesthésie du *côté droit* et une hémianesthésie du côté gauche.

(3) H. Bernheim. — De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique. — Paris, O. Doin, 1886.

Nous insisterons toutefois sur ce fait que la suggestion de l'anesthésie après le sommeil, tout en s'accomplissant d'une manière fatale, paraît laisser au patient, en partie du moins, la conscience des faits qui se produisent.

Dans notre cas, par exemple, V... est venu fatalement nous dire de lui arracher sa dent; fatalement aussi il n'a pas éprouvé de douleur pendant l'opération. Mais bien qu'il fût évidemment à ce moment dans ce qu'on est convenu d'appeler *l'état intermédiaire*, il a pu avoir conscience d'une grande partie des faits, la suggestion qui lui avait été faite ne s'adressant qu'à un ordre de choses très limité. En fait, V... se rendait parfaitement compte qu'une dent lui avait été enlevée par nous.

De même, la malade de M. le professeur A. Pitres, pendant le temps de l'incision de son phlegmon, « regarde en souriant l'opérateur; elle ne pousse pas un cri; elle est *seulement fort étonnée* qu'on puisse ouvrir un abcès de ce volume et dont elle a tant souffert auparavant, sans qu'elle éprouve aucune espèce de douleur. »

L'anesthésie chirurgicale provoquée pendant le *sommeil*, au contraire, semble supprimer, au moins dans la majorité des cas, le souvenir des faits accomplis pendant l'hypnose.

La relation récente d'un accouchement qui a pu s'accomplir sans la perception des douleurs habituelles, pendant le sommeil hypnotique, vient à l'appui de notre manière de voir. Car, si le but poursuivi, l'anesthésie, avait été atteint, la mère, réveillée un quart d'heure après l'accouchement, n'avait conservé aucune notion des faits et se demandait si elle était bien réellement la mère de l'enfant qu'on lui présentait.

La suggestion *post-hypnotique* nous paraît donc devoir être appelée dans certains cas à remplacer avantageusement l'anesthésie provoquée par suggestion pendant le sommeil.

Nous reconnaissons toutefois qu'il serait facile de suggérer au patient, pendant le sommeil hypnotique, qu'il pourra conserver à son réveil le souvenir de tel ou tel fait produit pendant l'hypnose, l'opérateur se laissant guider à cet égard par ce qui lui semblera devoir être le plus utile au malade.

II.

OBSERVATION D'HYPNOTISME CHEZ UN SOLDAT

Par le Dr LANOAILLE DE LACHÈSE.

F..., âgé de 25 ans; taille 1 mètre 70; tour de poitrine pris à trois centimètres au-dessous des mamelons, 0 mètre 84; constitution d'apparence un peu frêle; teint pâle, avec barbe et cheveux blonds. Exerce la profession de tailleur.

En dehors de palpitations sans désordres organiques et d'une hémicrânie gauche, pour lesquelles il est venu me consulter, cet homme ne présente que des signes assez vagues de *tarassis* (1). Par comparaison avec la moitié droite du corps, à peine le côté gauche accuse-t-il une vague analgésie relative; peut-être aussi constate-t-on de l'indolence vers le réflexe pharyngien. Mais, tous les

(1) Par ce mot de *Tarassis*, M. le docteur Lanoaille de Lachèse désigne la névrose décrite par la plupart des auteurs sous le nom d'hystérie chez l'homme.

sens spéciaux possèdent leur acuité normale, et nulle trace de crise convulsive ne figure aux antécédents personnels.

D'après les indications fournies par le malade, il semble que sa mère soit hystérique.

F... s'est endormi d'un sommeil profond dès la première séance d'hypnotisme : en cet état, ses douleurs céphaliques ont disparu sans retour par injonction modérée. J'ai trouvé plus de résistance du côté des palpitations; néanmoins, elles ont subi un amendement immédiat, pour faire place ensuite au calme absolu, après deux ou trois injonctions nouvelles.

Comme je venais de supprimer la migraine de F..., et que je le laissais reposer dans un fauteuil, sans soupçonner l'éminente perfection de ses capacités hypnotiques, il se prit à rêver tout haut. Je lui donnai la réplique, en m'abandonnant au caprice de ses visions plus que je ne les guidais moi-même; concurremment, j'interrogeai l'hyperexcitabilité musculaire, sans laisser percer dans mes paroles ni dans mes gestes rien qui pût éveiller son attention à ce sujet. Cependant, bien qu'il n'eût encore jamais assisté à aucun examen analogue, sa main se contracta en flexion par la friction des extenseurs, avec une énergie croissante à mesure que se prolongeait le mouvement de mes doigts au dos de son poignet; phénomène physique qui retentit aussitôt sur notre conversation, dont voici la narration sommaire :

Nous errions au Luxembourg; F... était ravi du bien-être trouvé sous les ombrages; il voyait la foule des promeneurs, écoutait dans une satisfaction marquée la musique de son régiment, lorsque, au moment précis de la fermeture de sa main, l'inquiétude se peignit tout à coup sur sa physionomie. « A quoi pensez-vous ? » lui dis-je. Il me répondit, précipitamment et en baissant la voix, qu'il redoutait de se voir enlever un billet de cent francs. Je mis alors mes doigts au contact de ses fléchisseurs; sa main s'ouvrit, et il reprit : « C'est cela, je vous le confie, placez-le dans votre porte-monnaie, il y sera en sûreté. »

De là découle avec évidence que le geste provoqué commandait non seulement l'attitude générale du corps, conformément à ce qu'on vérifie chaque jour en pareille occasion, mais encore qu'il agitait profondément le sentiment intérieur.

Tout en reconnaissant fort bien quelle main je lui présente, F... demeure impassible tant que je me borne à mettre cette main dans la sienne; il m'étreint au contraire vigoureusement dès que je presse sur ses extenseurs, à l'aide de mon autre main; c'est, dit-il, parce qu'un monsieur veut m'emmener. En vain m'efforcé-je de le convaincre que le personnage s'est éloigné; il le voit toujours derrière moi, et me tient si bien que je ne parviens pas à me dégager de force. Mais, tandis que la suggestion verbale reste impuissante, en retour, le plus léger attouchement des fléchisseurs me rend la liberté sur-le-champ : « Enfin ! le voilà parti », dit-il.

Le cours des idées se modifie plus ou moins avec le changement de milieu : ainsi, aux Buttes-Chaumont, la main de F... se crispe sur la balustrade de la passerelle par crainte d'une chute, et il me saisit avec une puissance convulsive extraordinaire afin de me retenir au-dessus d'un précipice. Toutefois, même incapacité de l'injonction vocale pour détruire ce qu'a créé un autre mode de suggestion; impossible de persuader à mon compagnon de promenade qu'il a franchi la passerelle, et que je suis moi-même hors de danger, « pas encore ! » au lieu que la scène se modifie incontinent par une petite pression de mes doigts sur ses fléchisseurs, « enfin ! »

Les muscles de la face restent à peu près impassibles sous l'action mécanique; néanmoins, un faible mouvement de contraction se produit dans l'orbiculaire des paupières lorsqu'on applique l'extrémité du doigt au pourtour de l'orbite. F... accuse alors une sensation d'obscurité, qui va croissant avec la pression; elle atteint son apogée quand cette pression s'exerce au niveau de l'apophyse montante du maxillaire. Pendant l'expérience, les deux yeux gardent leur indépendance l'un par rapport à l'autre, c'est-à-dire qu'on produit l'amaurose soit à droite, soit à gauche, à l'aide d'une pression correspondante; dans l'attouchement binoculaire simultané, les ténèbres deviennent complètes; « le ciel se couvre, dit alors le sujet, il va faire de l'orage; quelle nuit! je n'aperçois plus les becs de gaz; hâtons-nous de rentrer. ».

Au contraire de ce qui a lieu pour les impressions subjectives issues des membres, et conformément à ce que l'on sait déjà touchant la contraction hypnotique des muscles de la face, le trouble visuel disparaît avec la cause qui l'avait provoqué. Par le réveil l'obscurité s'évanouit aussi instantanément, même quand les doigts compresseurs restent en place.

On voit donc, d'une manière générale, que chez F... la contracture hypnotique des muscles fléchisseurs engendre les idées pénibles. Il en éprouve d'incontestables souffrances intérieures, aussi vivement dépeintes dans son langage et sur sa physionomie que par diverses attitudes dramatiques, saisissantes pour l'observateur qui ne saurait les prolonger sans cruauté, ni les renouveler après les avoir constatées une première fois.

En retour, l'incitation des extenseurs donne à la pensée un cours agréable, que la suggestion verbale seconde et pousse jusqu'à la félicité. Cet empire de la parole est encore absolu dans l'état de résolution complète.

Un souffle dirigé sur la main, suivant qu'il est frais ou qu'il est tiède, donne naissance à des réflexions correspondantes, touchant la situation atmosphérique : « L'air devient froid, il faut nous retirer »; ou bien, « le soleil est ardent, passons à l'ombre. »

On soulève les paupières sans difficulté; elles ne retombent pas; le regard est fixe, avec pupille sensible à la lumière. F... ouvre et ferme aussi ses yeux par injonction verbale. Qu'il ait les yeux ouverts, ou qu'il les ait fermés, l'ensemble des constatations décrites ici ne subit aucun changement, pas même la production d'obscurité sous pression digitale, qui vient peut-être alors comme par une sorte de ressouvenir, attendu qu'il n'y a point de contraction orbiculaire. Quant à la friction du sinciput, elle ne parait pas exercer d'action spéciale sur le degré hypnotique.

Afin de reconnaître jusqu'à quel point il est indispensable de procéder toujours de la même manière pour obtenir des réactions musculaires identiques, j'annonçai un jour au sujet endormi que, à l'avenir, ses fléchisseurs ainsi que ses extenseurs fonctionneraient par leur excitation directe, au lieu d'obéir, comme devant, à l'attouchement de leurs antagonistes. Après cela, il est vrai, la première injonction trahit d'abord un peu d'hésitation dans son accomplissement; bientôt la réussite ne laissa plus rien à désirer; elle ne s'est jamais démentie depuis, au cours des examens ultérieurs.

Non seulement les contractions musculaires autres que celles de la face persistent au réveil, mais encore elles surviennent et disparaissent dans l'état de veille, en dehors de toute indication préalable de l'effet recherché.

Pendant son sommeil, F... obéit à mes commandements avec ponctualité, et cela d'autant mieux qu'il a les yeux ouverts, car il sait ainsi éviter ou déplacer les

obstacles: pour me permettre de mesurer la hauteur de sa taille, par exemple il quitte ses chaussures, prend contre un mur la position que je lui prescris et retourne ensuite à sa place première, où il remet très correctement souliers et guêtres, une fois l'opération terminée. Le succès des injonctions à échéance post-hypnotique, lui aussi, ne laisse rien à désirer : F..., éveillé, choisit, parmi beaucoup d'autres, un livre désigné sous hypnose, et le feuillette jusqu'à ce qu'il arrive à une page dite, sur laquelle avec surprise il découvre son portrait, qu'il m'offre d'un air où perce tout son contentement. Mais s'il voit ainsi des choses imaginaires, l'élimination suggestive des objets réels et des personnes réussit de même chez lui avec un succès égal; quoi que je fasse pour le rappeler au sentiment de la réalité, il ne m'aperçoit ni ne m'entend à son réveil, quand je lui en ai donné l'injonction préalable; d'abord, il me cherche du regard dans toutes les directions, puis, après s'être livré à diverses occupations suggérées, il accomplit la dernière de toutes, qui est de se rendormir afin que ma personnalité recouvre son pouvoir sur la sienne.

Nul souvenir ne persiste au réveil, à moins d'une suggestion spéciale dans ce but.

Je m'arrête. Quelque écourtée que soit ma description, elle suffit à montrer que le cas relève du grand hypnotisme et, résultat essentiel en médecine, elle met en relief des conséquences pratiques avantageuses au malade : on a vu plus haut disparaître douleurs et palpitations. De plus, F... est instruit hypnotiquement du moyen de supprimer ses souffrances quand par hasard elles montrent quelque tendance à revenir; il place sa main sur la partie dolente et s'endort pendant une demi-heure. N'est-ce point là de la suggestion à longue échéance bien entendue? D'un autre côté, les rêves et les impressions pénibles étant soigneusement écartés, et l'esprit maintenu dans la plus grande quiétude, le sujet, qui en vain depuis plusieurs années cherchait ailleurs un soulagement à ses maux, est heureux maintenant d'avoir senti en peu de jours le calme succéder au désespoir.

REVUE CRITIQUE

Considérations générales sur l'état hypnotique, par le Dr Joseph BRULLARD, thèse de NANCY, 1886.

Dans le premier chapitre de son travail consacré à un court aperçu historique, l'auteur regrette que tous les observateurs qui se sont occupés d'hypnotisme aient à Paris, aussi bien qu'en Allemagne et qu'en Italie, admis sans contrôle les faits et les théories « de ce qu'on a appelé l'Ecole de la Salpêtrière ». Mais, heureusement pour la science. tandis que ces observateurs, éblouis par les résultats obtenus, suivaient fatalement les mêmes errements, il s'est trouvé à la même époque, à Nancy, des esprits indépendants qui ont jugé l'hypnotisme d'une application plus générale et sont arrivés à des conclusions plus étendues et plus fertiles en résultats. Ce sont ces résultats obtenus par ce groupe de

savants « que l'on a appelés à juste titre l'Ecole de Nancy » que l'auteur expose dans sa thèse.

Nous regrettons vivement de ne pouvoir partager la façon de voir de M. Brullard, mais il nous semble que l'auteur a bien vite fait de taxer d'erreurs les résultats des belles recherches poursuivies par le professeur Charcot et ses élèves, et nous devons avouer que la lecture attentive de son travail n'a pas suffi à nous convaincre. Constatons d'ailleurs que M. Brullard a fait œuvre utile en exposant les idées enseignées à Nancy par le professeur Bernheim.

Avant d'aborder l'étude des principaux phénomènes hypnotiques qu'il a observés, l'auteur passe en revue, dans le second chapitre de sa thèse, les faits tels que les comprend l'Ecole de Paris, ainsi que la façon dont elle les interprète. C'est ainsi qu'il décrit successivement la catalepsie, la léthargie, le somnambulisme d'après les travaux de la Salpêtrière.

Cette description est connue de tous. Quelques remarques cependant.

M. Brullard tend à rapporter au somnambulisme les phénomènes d'automatisme purement réflexe qui se voient dans l'état cataleptique. Les sujets, dit-il, qui ont présenté le phénomène de la catalepsie et qui étaient susceptibles de suggestions par la vue, par le sens musculaire, ou bien étaient somnambules et on pouvait évoquer le souvenir de ces suggestions, ou, s'ils n'étaient pas somnambules, gardaient le souvenir, au réveil, de tout ce qu'ils avaient fait, et dans les deux cas il ne pouvait s'agir d'automatisme inconscient. De plus, jamais d'anesthésie spontanée ou de paralysie par friction musculaire ou nerveuse chez des sujets purement cataleptiques. Peut-être bien l'auteur a-t-il eu entre les mains des sujets somnambules cataleptiques, cela est possible; mais, de par le fait que M. Brullard n'a pas su ou pu se placer dans les mêmes conditions de déterminisme expérimental que les observateurs de Paris, est-ce une raison pour nier la réalité de leur description? Une démonstration plus rigoureuse serait nécessaire.

M. Brullard considère que c'est à tort que l'hyperexcitabilité neuromusculaire a été regardée comme un caractère pathognomonique de l'état léthargique. Nous sommes parfaitement de son avis et nous avons été des premiers à prétendre qu'à côté des contractures à point de départ profond, il pouvait se montrer aussi dans l'état léthargique des contractures dont le point de départ était nettement superficiel. Mais, de par ce fait que ces phénomènes neuro-musculaires peuvent être provoqués par suggestion, l'auteur en conclut qu'ils ne sauraient jamais être de simples accès réflexes, automatiques, inconscients, mais qu'ils sont toujours les résultats de la suggestion donnée quelquefois involontairement par l'opérateur et toujours réalisée dans l'esprit du sujet. Poussant la chose à l'extrême, M. Brullard en arrive à attribuer uniquement à la suggestion le phénomène du transfert dans l'influence de l'aimant, par exemple. Il est réellement regrettable que l'auteur semble ignorer complètement les nombreuses recherches qui ont été faites autrefois sur ce sujet, recherches qui avaient nettement démontré que

l'expectante attention de Carpenter ne suffisait pas à tout expliquer. Or, entre la théorie de Carpenter et celle de M. Brullard, nous ne voyons guère qu'une différence de mots. D'ailleurs, dans ce genre de recherches, la première expérience faite sur un sujet ne sachant pas ce qui doit se passer, par un observateur n'en sachant pas plus long et se contentant de noter les faits tels qu'ils se présentent et sans intervention aucune de sa part, conservera toujours sa valeur.

Il n'est que juste d'ajouter que M. Brullard avoue tout d'abord n'avoir jamais rencontré la léthargie véritable.

Décidément l'auteur ne paraît pas imbu des idées de Claude Bernard sur le déterminisme expérimental.

D'ailleurs, à côté des états nettement caractérisés de l'hypnose, il existe, d'après M. Charcot, des formes frustes de catalepsie, de léthargie. Dans le même ordre d'idées, M. Janet a de nouveau appelé l'attention sur les phases intermédiaires de l'hypnotisme, phases que nous avions nous-même décrites, il y a longtemps déjà, sous le nom d'états mixtes. M. Brullard voit dans ces idées la preuve de l'insuffisance de la classification proposée par le savant professeur de la Salpêtrière. Nous avons insisté nous-même sur ce fait qu'il ne fallait pas s'exagérer la valeur de ces causes peut-être un peu forcées, mais nous avouons trouver ces divisions bien plus naturelles encore que les six états décrits par un observateur de Nancy.

Le sommeil provoqué doit être considéré, nous dit l'auteur dans le troisième chapitre de son travail, comme un phénomène naturel et physiologique et les rapports les plus étroits unissent ce sommeil avec les états physiologiques de la veille et du sommeil naturel. Dans ce dernier cas, comme dans le cas d'hypnose, le processus est le même. On s'isole du monde extérieur, d'une part en fixant son attention sur une idée, d'autre part en se mettant dans les meilleures conditions physiques ; dans les deux cas, on supprime toute initiative volontaire et la volonté, devenue passive, est le jouet de toute idée survenue dans le cerveau. Le sommeil hypnotique a ses suggestions, ses illusions, ses hallucinations ; le sommeil naturel a ses rêves. Dans un cas comme dans l'autre, la nature intime des phénomènes est la même. D'ailleurs, la facilité que l'on éprouve à faire passer les sujets de l'une à l'autre espèce de sommeil suffit à montrer le rapport étroit qui existe entre elles.

Dans le sommeil naturel, le sujet s'endort par sa volonté, concentrant son attention sur l'idée de sommeil et n'étant en rapport avec personne ; tandis que dans le sommeil artificiel, le sujet s'endort avec l'idée de rapport avec le magnétiseur et, de fait, les somnambules ne sont que rarement en rapport avec les assistants, si ce n'est par suggestion. Et d'ailleurs, la suggestion existe dans le sommeil naturel et à l'état de veille, à la même puissance qu'à l'état hypnotique.

Ce thème de la suggestion, M. Brullard laisse à d'autres le soin de le développer ; il lui suffit de l'avoir signalé, d'avoir montré son impor-

tance et surtout d'avoir fait entrevoir que la suggestion dans l'hypnotisme n'est pas un fait anormal, mais au contraire se rattache aux lois de la nature.

Passant ensuite à l'étude des différents degrés du sommeil hypnotique (4e chapitre), l'auteur dit quelques mots du procédé mis en œuvre pour le provoquer ; tout se ramène à la suggestion : Préliminaires physiques et moraux, — procédé rapide : fixer les yeux pendant quelques secondes en silence et dire gravement : Dormez ! en fermant les yeux ; — procédé plus lent : suggérer les divers signes du sommeil ; fixer un objet brillant.

La classification adoptée par M. Brullard est bien connue ; c'est celle de M. Liébeault. Qu'il nous suffise d'en rappeler six degrés : 1° engourdissement, 2° léthargie, 3° automatisme, 4° sommeil profond, 5° et 6° somnambulisme léger et profond. — A notre avis ce sont là autant d'échelons dans le somnambulisme. Quant à la catalepsie sans mélange et à la léthargie vraie, il ne saurait en être question ici. Nous aurons d'ailleurs, dans un travail ultérieur, l'occasion de développer notre façon de voir, ce que nous ne pouvons faire dans une analyse aussi sommaire.

Le dernier chapitre du travail de M. Brullard est particulièrement intéressant. Il est consacré à l'étude des principaux phénomènes dus au somnambulisme :

1° Relatifs à la sensibilité : (a) anesthésie, (b) hyperesthésie, (c) hallucination et illusions sensorielles ;

2° Relatifs à la motilité : (a) actes suggérés, (b) paralysies psychiques ;

3° Relatifs à la mémoire : (a) amnésies, (b) souvenirs faux ou déformés.

Ce chapitre demande à être lu en entier ; il constitue la partie la plus originale en même temps que la plus instructive des recherches de l'auteur. Mais, de par ce fait que de tous les phénomènes passés en revue, il n'y en a pas un qui ne puisse être expliqué par la suggestion, puisqu'il suffit souvent d'un mot, d'un geste, même inconscient du magnétiseur, pour les provoquer, nous ne croyons pas l'auteur en droit de conclure, comme il le fait, que tous sont tributaires de la suggestion. Que si dans toutes les recherches faites à Nancy, la suggestion a eu une action manifeste, cela n'autorise nullement à affirmer que des résultats analogues ne puissent être observés en dehors de toute suggestion.

Depuis plus de cinq ans nous avons, tant dans le service de notre maître M. Dumontpallier qu'en dehors du milieu hospitalier, fait sur un grand nombre de sujets de très nombreuses expériences dans lesquelles la suggestion n'a rien à voir, et nous comptons bien montrer plus tard que si à Paris et à Nancy les résultats obtenus ont été en apparence contradictoires, cela tient purement et simplement à ce que, de part et d'autre, les conditions de déterminisme expérimentales ont été différentes.

Dr Paul Magnin.

Découverte de la polarité humaine, mémoire par le Dr CHAZARAIN et CH. DÈCLE. In-8°, Paris, O. Doin, 1886.

Le corps humain est polarisé ; comme l'aimant, comme la pile, il a un pôle positif et un pôle négatif. — Où sont placés ces pôles chez l'homme? c'est précisément ce que les auteurs ont cherché à déterminer par de patientes et minutieuses recherches. Et d'abord il semble démontré que l'homme puisse être assimilé, au point de vue de la distribution des pôles, à plusieurs aimants : le tronc et la tête réagissent comme un aimant dont la branche droite est négative et la branche gauche positive ; chaque membre constituerait séparément un autre aimant dont la moitié externe serait positive et la moitié interne négative. Ces pôles sont soumis aux lois des attractions et des répulsions électriques : les pôles de même nom se repoussent et ici la répulsion se traduit par de la contracture ou tout au moins de l'agacement ; les pôles de nom contraire s'attirent et l'attraction se traduit par une action nulle ou par la résolution de la contracture déjà produite. Toutes ces lois ont été vérifiées par l'aimant, l'électricité, etc.

Les applications isonomes de l'aimant, de l'électricité et de la main faites sur la tête sont, non seulement contracturantes, mais encore hypnogènes. Ce fait est capital, car il permet de produire l'hypnose d'une façon méthodique et d'avoir une technique qui ne sera plus empirique.

La polarité permet encore d'expliquer l'anesthésie produite par les actions isonomes, l'hyperesthésie par les actions hétéronomes ; la loi des transferts peut en être déduite.

Enfin, la force de pression dynamométrique serait augmentée chez les sujets sensitifs ou non par les actions polaires hétéronomes de deux mains, de l'aimant et de la pile ; elle serait diminuée par leurs actions isonomes. On doit attribuer à cette dernière proposition une importance de premier ordre ; elle est facile à vérifier, car ces phénomènes peuvent se manifester chez les sujets non sensitifs, non hynoptisables et les moins suggestifs du monde. Il y a cependant une toute petite cause d'erreur contre laquelle il faut bien se mettre en garde, c'est que les sujets ne donnent pas toujours le même degré de force, ils pressent plus ou moins. Toutefois, si la différence se traduit toujours dans le même sens, suivant l'opposition des pôles et, bien entendu, toujours à l'insu du sujet qui doit ignorer ce que l'on cherche, il faudra bien avouer que la loi existe.

Tous ces faits sont bien observés et ils valent la peine d'être contrôlés. Pour moi qui ai eu la bonne fortune d'être mis au courant de ces remarquables expériences, depuis plus d'un an, par les auteurs, je suis convaincu qu'il y a là une mine féconde à explorer et je ne saurais trop engager le monde savant à y prêter grande attention.

Dr P. BUROT.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

(Séance du 14 septembre)

M. Dujardin-Beaumetz a fait une communication des plus intéressantes sur le sujet suivant :

Surmenage intellectuel des jeunes filles

Dans une précédente séance, M. Lagneau nous a fait une intéressante communication sur le surmenage intellectuel et la sédentarité des jeunes garçons et il nous a invités à fournir les documents que chacun de nous pouvait avoir sur ce sujet.

Étant depuis de longues années chargé de soigner des jeunes filles placées dans divers établissements d'instruction publique et, en particulier, à l'École normale primaire supérieure du département de la Seine, j'ai pensé qu'il n'était pas sans intérêt de vous signaler les remarques que j'ai pu faire sur elles en ce qui concerne la question du surmenage, qui préoccupe notre collègue.

Ces jeunes filles sont admises à quinze ans au minimum, à dix-huit ans au maximum, et restent trois ans dans l'établissement. Comme on en reçoit annuellement 25 sur 500 qui se présentent, les programmes d'entrée sont très chargés, et les candidates sont astreintes de ce fait à un travail excessif pendant l'année qui précède le concours. Les inconvénients de ce surmenage sont d'autant plus sérieux, qu'il se produit à l'époque de formation de la jeune fille, c'est-à-dire alors que l'application d'une hygiène sévère est d'autant plus nécessaire à sa santé. Ajoutons que ces jeunes filles sont le plus souvent dans une position de fortune précaire et que par suite leur nourriture ne répond pas toujours à leurs besoins.

Aussi constate-t-on, la première année surtout de leur présence dans l'établissement, qu'elles sont fréquemment sujettes à des accidents variés.

C'est d'abord la menstruation qui se supprime 50 fois sur 100 et qui ne reparaît qu'au bout de quelques mois de séjour dans l'établissement. Localement, on note une saillie exagérée de l'omoplate droite et une déformation de la colonne vertébrale, ainsi que de la myopie.

Au point de vue général, ce qui domine chez ces enfants, c'est de la chlorose et un état d'excitation tout spécial du système nerveux.

Ces accidents s'améliorent par la suite, et cela bien que le travail de l'école soit excessif, puisqu'il n'y a dans la journée que trois demi-heures de récréation, de six heures du matin à neuf heures du soir.

Les causes de cette amélioration proviennent de la suppression du travail des concours, le plus fatigant de tous, de l'hygiène excellente de l'établissement, de l'administration fréquente de douches La troisième année est celle où les maladies sont de beaucoup les plus rares, parce que, aux causes précédentes, vient s'ajouter la nécessité où l'on se trouve de faire faire beaucoup de gymnastique, en raison de la présence de cette science dans le programme de l'examen final.

En résumé, il résulte des remarques que je viens de faire, que le désir exprimé par M. Lagneau dans sa communication est parfaitement justifié, qu'il est nécessaire, pour les jeunes filles qui se livrent à l'enseignement, de multiplier les exercices de corps et de diminuer l'étendue des programmes.

M. Gustave Lagneau. — Je puis ajouter aux remarques si intéressantes de M. Dujardin-Beaumetz, que M. Alphonse de Candolle, M. le comte de Schafterburg et tout récemment M. le docteur Withers Moore, président du Congrès médical de Brighton, ont insisté sur la nocuité plus grande de la surcharge intellectuelle pour les jeunes filles, particulièrement pour les institutrices, que pour les jeunes gens; c'est ainsi, par exemple, que la proportion des institutrices qui entrent dans des asiles d'aliénés est plus grande que pour les autres classes de la société.

On a dit que les accidents dus au surmenage pouvaient être le résultat des habitudes qui sont inhérentes à l'habitation dans les grandes villes. Tout en reconnaissant la nocuité de l'habitat urbain, et des mauvaises habitudes trop souvent prises par les élèves, cette nocuité me paraît considérablement accrue et favorisée par l'immobilité à laquelle on astreint les jeunes gens au lieu de leur faire dépenser leur activité naturelle dans des exercices physiques, jeux, marches militaires, etc. La résistance aux réformes universitaires qui pourraient être tentées sur ce point, reconnaît diverses causes; parmi celles-ci je citerai les suivantes :

Beaucoup de professeurs attribuant une importance prépondérante aux études scientifiques, historiques ou littéraires auxquelles ils consacrent leur vie, tendent de plus en plus à étendre les programmes de classes et d'examen, et ne trouvent pas de meilleur moyen d'occuper les élèves que de les maintenir immobiles à la salle d'études. Notre système universitaire suranné doit grandement être modifié. Sachons donner aux exercices physiques, aux promenades, une large part du temps actuellement donné aux travaux intellectuels. Le corps et l'intelligence se développeront simultanément au grand avantage de tous deux.

Au lieu d'examens encyclopédiques qui, placés à la fin des études, exigent un travail excessif et peu fructueux, pourquoi, en dehors du corps des professeurs, un corps d'examinateurs ne ferait-il pas passer chaque mois des examens partiels dans tous les lycées, collèges, pensions, institutions laïques ou religieuses? Déjà dans certaines écoles speciales, dans certaines classes supérieures des lycées, on fait ainsi passer des examens partiels et fréquents. Ces examens fréquents motiveraient un travail régulier, modéré et profitable. L'addition des points obtenus conférerait ou non le diplôme désiré. Pourquoi les ministères autres que celui de l'instruction publique exigent-ils les travaux les plus excessifs, trop souvent funestes, pour la santé des laborieux jeunes gens qui se préparent aux écoles spéciales, en particulier aux Écoles polytechnique, militaire, navale? Cependant nos officiers ont grandement besoin de joindre les aptitudes physiques aux connaissances scientifiques.

M. Rochard. — Je suis de l'avis de mes deux collègues, et, tout en reconnaissant que, même au point de vue qui les préoccupe, l'enseignement tel qu'il est donné aujourd'hui est bien supérieur à celui d'autrefois, je crois qu'il y a lieu d'aller encore plus loin dans la voie qu'ils indiquent.

Il faudrait donc modifier les programmes et augmenter les récréations. Malheureusement ce n'est pas là chose facile, car on se bute à une routine qu'il est bien difficile de faire disparaître. Un jour que je montrais à un ministre de l'instruction publique la santé florissante des pupilles de la

marine auxquels on impose des exercices de corps pour le moins aussi longs que les exercices intellectuels, je lui faisais observer qu'il serait à souhaiter que l'on fît à nos enfants ce que l'on faisait à ces jeunes pupilles. Il reconnut le bien fondé de mon désir, mais il me fit remarquer que la réforme était des plus difficiles, et cela parce que ce n'était pas les institutions qu'il eût fallu modifier, mais bien la routine invétérée de nos instituteurs.

Maintenant, quant aux exercices du corps, j'estime qu'ils gagneraient à être exécutés en liberté; je crois mauvais le système des exercices méthodiques faits à heure fixe, que l'on impose aux jeunes gens. Ce que je dis des exercices de corps s'applique également aux exercices intellectuels, pour lesquels il y aurait tout avantage à laisser une grande liberté à l'enfant. En ce qui me concerne, je n'ai pas été surmené, j'ai été ce que l'on appelle au collège un mauvais élève, et je crois que je m'en suis fort bien trouvé par la suite, alors que j'ai pu aborder, l'esprit libre, le travail qui m'était imposé pour la carrière à laquelle je me destinais.

Ceci m'amène à dire qu'il y aurait avantage à retarder le moment où l'on fait entrer les enfants dans les écoles spéciales, la marine et même l'École polytechnique. Entrant dans ces écoles, l'esprit moins surmené, je suis convaincu que non seulement leur santé serait meilleure, mais qu'il en serait de même des études que l'on y impose.

M. Lagneau. — Ce que dit M. Rochard est parfaitement exact. C'est ainsi qu'on a remarqué, en Angleterre, que les enfants placés dans les écoles mixtes, où l'on exige autant de travail manuel que de travail intellectuel, étaient, aux examens, aussi savants que ceux provenant d'écoles où l'on ne s'occupait que de travaux intellectuels.

M. Larrey. — Je crois que la discussion si intéressante soulevée ici par M. Lagneau, n'a guère chance de provoquer les modifications que nous souhaitons tous voir introduire dans l'enseignement. Je crois que ce qu'il y aurait de mieux à faire serait de porter ces questions dans les congrès, où la plupart de nous se rendent de temps à autre, et où l'on rencontre des hommes ayant chacun de leur côté les compétences (administration, pédagogie, hygiène, médecine) nécessaires pour résoudre utilement ces questions.

REVUE DE LA PRESSE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

De la peur en thérapeutique ou de la suggestion à l'état de veille, par le Dr Beugnies-Corbeau, de Saint-Michel, Aisne (*Bulletin général de thérapeutique 1886*. No d'août, page 115).

Il s'agit d'une jeune fille restée rebelle à tout sommeil magnétique et que l'auteur réussit à subjuguer par un épouvantail dont il la menaçait avec une certaine énergie, épouvantail non pas abstrait, mais bien objectif et palpable.

Voici l'observation ramenée à ses éléments les plus essentiels. Il y a un an et demi, M. Beugnies-Corbeau soignait d'une bronchite aiguë une jeune fille de quatorze ans, d'une santé délicate et d'autant moins rassurante, qu'issue

d'une mère morte tuberculeuse, elle portait assez visiblement les signes de la diathèse maternelle : poitrine étroite et aplatie, taille et membres longs et grêles, pâleur maladive, fonctions languissantes. L'état aigu dura quinze jours, mais la convalescence, au lieu de converger insensiblement vers la guérison, parut bientôt vouloir demeurer interminable. La malade, qui ne toussait plus et avait les poumons sains, s'étiolait de jour en jour. Inappétence, crampes d'estomac, constipation d'une opiniâtreté extrême avec rejet de scybales pierreuses, pendant un mois et demi. Une fébricule très inconstante se montrait à divers intervalles, sans dépasser jamais 38 degrés.

Une deuxième période d'un demi-mois environ fut remplie par des vomissements incoercibles, d'une persistance telle qu'ils avaient supprimé tout sommeil. A de rares instants, l'isthme du gosier se laissait franchir par des substances molles, mais restait imperméable à tous les liquides.

Au quatrième mois, cette dysphagie des liquides fut remplacée par une soif insatiable. Le besoin était si impérieux qu'à certains jours la malade ingurgita plus de douze litres d'eau fraîche. Les conséquences de cette orgie furent des vomituritions presque permanentes, une distension intestinale bombant l'abdomen comme celui d'un hydropique et une diarrhée ou plutôt un écoulement involontaire de selles. Le lait à la glace permit d'arriver à soutenir la malade. La fièvre revenait encore parfois avec des caractères fugaces. Alors apparut un symptôme nouveau, la contracture. Elle débuta d'abord par les mains, puis occupa les jambes, puis, plus tard, le tronc et le cou. Elle coïncidait avec une hyperesthésie générale telle, que le contact des draps était insupportable et que la journée et les nuits de la malade n'étaient qu'une clameur continue. Un confrère appelé par le Dr B... tenta sur elle des manœuvres hypnotiques, mais inutilement. Un autre médecin l'avait déjà vue à une époque un peu antérieure. L'hypothèse la plus vraisemblable était celle d'une méningite spéciale tuberculeuse. C'est alors qu'abandonnant tout espoir d'une cure radicale, M. Beugnies-Corbeau se rabattit sur le syndrôme le plus pénible : l'insomnie et les douleurs. Les injections de morphine s'imposaient d'elles-mêmes.

« Ici, dit l'auteur, se place l'épisode le plus curieux de cette curieuse observation. En entendant cette proposition si banale aujourd'hui, notre malade fut prise d'une terreur sacrée. En effet, ce fut pour elle une véritable épouvante qu'elle essaya de faire passer en nous par des supplications, des prières proférées au milieu de ses cris de douleur. Convaincu que nous n'avions point d'autre ressource pour la soulager, nous passâmes outre, non sans quelque répugnance, car la scène était navrante. Chaque fois que nous eûmes à y revenir, voici ce qui se passa : La pénétration du liquide paraissait atrocement douloureuse. La malade poussait un long cri. Les yeux, convulsés en haut, avaient un battement de paupières de moins en moins rapide. Puis elle perdait conscience et tombait dans l'insensibilité comme dans un précipice. Elle qui, sous le coup de l'injection, répétait sans cesse le mot de papa, devenait subitement aphone, mais ses lèvres, animées encore du mouvement initial, continuaient à mimer le même mot pendant cinq ou six minutes. Enfin, le sommeil l'envahissait et sans aucune interruption se prolongeait pendant sept ou huit heures. Aussitôt le réveil, reprise des plaintes et des souffrances.

» L'appréhension des piqûres, au lieu de s'émousser, restait toujours aussi vive. Un jour, pris de pitié, nous dîmes à notre patiente qu'elle avait un moyen de se soustraire aux injections : c'était de dormir. Elle nous fit à cet

égard les plus belles promesses. Je crus devoir conclure par l'épreuve suivante : « Si à 8 heures et demie tu ne dors point, à neuf heures, injection. — Oh ! je dormirai ! » Effectivement, à huit heures et demie sonnantes, elle s'était tue soudain et avait semblé s'engourdir. Cette nouvelle, qu'on m'annonça à mon arrivée, frappa mon esprit et me fit entrevoir une phase absolument imprévue de la question. Cependant je pus me convaincre que ma malade me tendait un piège, car au moment où je dis tout bas qu'on ne ferait rien ce soir, elle ouvrit les yeux : elle ne dormait point. Prise en fraude, nous l'injectâmes, malgré ses protestations. Le lendemain, mêmes exigences avec garanties formelles que nous ne serions point ses dupes, si elle voulait nous tromper encore. Ce soir-là nous la trouvâmes dormant d'un bon et véritable sommeil. Et ainsi de suite les jours ultérieurs. »

Persuadé qu'il avait en main un levier d'une puissance considérable, l'auteur en voulut faire l'essai sur les autres éléments de la maladie. La tentative fut pleinement couronnée de succès. Les contractures, l'anorexie disparurent rapidement. La menace seule des injections de morphine suffit à obtenir ce résultat. Depuis, les règles sont venues. La jeune fille s'est développée assez vigoureusement et se porte aujourd'hui à merveille. La croissance en longueur a, pendant la maladie, pris des allures extraordinaires, puisqu'elle a atteint près de 15 centimètres en cinq mois.

« Quoique de nos jours, dit en terminant l'auteur, les manifestations protéiformes de l'hystérie ne soient plus un secret pour personne et qu'il n'existe pas de médecin qui ne possède à son égard quelque ressouvenir étonnant, nous avons cru qu'on nous saurait gré de ne point laisser tomber dans l'oubli l'histoire de cette pseudo-méningite spinale tuberculeuse, grave pendant cinq mois et guérie en quelques jours par la peur des injections de morphine. »

P. M.

L'hystérie dans l'armée, par le Dr Ém. Duponchel (*Revue de médecine*, 10 juin 1886. N° 6, page 517).

Très intéressant travail et qui atteint pleinement le but que s'est proposé son auteur. En démontrant qu'il faut s'habituer à l'idée de rencontrer des soldats hystériques ; en établissant que l'hystérie peut devenir un motif d'exemption du service militaire ou de réforme ; en prouvant que la connaissance précise de ses symptômes vient éclairer d'un jour inattendu nombre de faits d'ordre absolument pratique, M. Duponchel a contribué utilement à la diffusion des principes si nettement établis par l'école de la Salpêtrière relativement à l'hystérie mâle.

Les observations qui accompagnent ce mémoire demandent à être lues. Nous ne pouvons que reproduire les conclusions de cette étude.

1° L'hystérie occupe dans la nosologie générale de l'armée une place importante, qui n'a pas été soupçonnée jusqu'à ce jour, et que l'on ne pouvait pas, du reste, entrevoir avant les derniers travaux sur l'hystérie mâle. Cette ignorance a pu dans nombre de cas entraîner à considérer comme simulateurs des malades très réellement atteints de convulsions hystériques, ou les faire prendre pour des épileptiques.

2° Les grands caractères qui permettront de reconnaître l'hystérie et d'éviter ces erreurs, sont :

a. Des troubles *sensitifs* consistant en hémianesthésies ou zones anesthésiques d'étendue variable, dans lesquelles la perte de la sensibilité est superficielle ou profonde, cutanée ou muqueuse, porte à la fois ou isolément sur les sensations de contact, de température et de douleur par piqûre ou torsion.

b. Des troubles *sensoriels* et spécialement le rétrécissement du champ visuel, avec transposition de l'ordre dans lequel les couleurs cessent normalement d'être perçues, le bleu passant en dedans du rouge ou se confondant avec lui.

c. Des modifications dans les réflexes et particulièrement l'abolition du réflexe pharyngien, coïncidant avec la conservation du réflexe tendineux.

d. L'intégrité de la contractilité musculaire électrique et la perversion du sens musculaire.

e. Plus rarement des troubles de la motilité, paralysies ou contractures ne s'accompagnant point d'atrophie ou de dégénérescence des tissus.

Quand on aura découvert ces stigmates, qu'il est nécessaire de rechercher, il sera possible d'apprécier les renseignements fournis par des certificats médicaux ou autres, des enquêtes de la gendarmerie, le simple récit des hommes intéressés, et de prendre en considération les allégations relatives à des crises mal définies, des observations sensorielles ou psychiques, des paralysies ou des contractures transitoires, phénomènes dont, jusqu'à présent, on n'avait point la clef.

Dans la recherche des symptômes de l'hystérie, il ne faudra pas attacher trop d'importance aux traces de féminisme, le fait d'hystériques mâles de constitution vigoureuse et d'aspect absolument viril étant désormais acquis.

3° Dans les cas très graves où l'on verra se dérouler des symptômes semblables à ceux de l'hystérie féminine la plus accentuée : attaques convulsives, avec corps en arc de cercle et attitudes illogiques de la fin des crises, action des métaux, phénomènes de transfert, zones hystérogènes et hypnogènes, aptitude aux suggestions et à l'hypnotisme, le diagnostic sera particulièrement facile.

4° Dans les cas d'intensité moyenne, les stigmates de l'hystérie peuvent encore être assez précis, assez bien déterminés pour permettre de porter le diagnostic, même dans les examens rapides qu'impose si fréquemment la pratique de la médecine d'armée. Ils permettront tout au moins de se prononcer sur nombre d'hommes fréquemment envoyés dans les hôpitaux militaires, pour attaques dites épileptiformes, lors même que les médecins n'auront pas la bonne fortune d'assister aux crises, ce qui, pratiquement, est la règle. On pourra ainsi éviter désormais une notable partie de ces séjours indéfinis dans les hôpitaux, que tous les médecins militaires connaissent.

5° Les formes atténuées de l'hystérie mâle soulèvent des difficultés de diagnostic et des problèmes de médecine légale militaire dont il est impossible d'indiquer dès à présent les solutions.

6° Il conviendrait de compléter l'instruction ministérielle du 27 février 1877, sur les causes d'exemption, réforme, etc., en y faisant figurer l'hystérie. Cette instruction admettant parmi les causes d'inaptitude au service militaire, le somnambulisme et la catalepsie, qui sont aujourd'hui considérés à juste titre comme des manifestations hystériques, il est logique de ne plus repousser la

mention de la maladie, en admettant celle des symptômes. Mais il faut reconnaître que tous les cas d'hystérie mâle ne paraissent pas *à priori* absolument incompatibles avec le service armé; il est nécessaire, avant d'arrêter des dispositions définitives, de multiplier les recherches et les observations. En accumulant les faits, on arrivera, sans doute, à déterminer, comme on l'a fait pour d'autres affections, les degrés de l'hystérie compatibles avec la vie militaire et ceux qui doivent exclure formellement les sujets atteints.

7° On peut affirmer pourtant, sans attendre plus longtemps, que les paralysies hystériques survenant à l'occasion d'un traumatisme pourront entraîner, quand l'accident résultera d'un service commandé, ce que l'on appelle la réforme n° 1 avec gratification renouvelable. Elles rentreront, en effet, dans la catégorie des maladies *aggravées à l'occasion du service.* Dans aucun cas, ces paralysies ne sauraient conférer des droits à la retraite, puisqu'elles sont, de leur nature, transitoires et curables.

BIBLIOGRAPHIE

Tarassis : troubles de l'âme et du corps chez l'homme dans les temps modernes et dans l'histoire, par le Dr Lanoaille de Lachèse. — J.-B. Baillière et fils, 1886.

L'auteur appelle ainsi une névrose observée chez l'homme, analogue à l'hystérie. Il rapporte cinq observations comparables, en effet, aux troubles physiques et moraux de l'hystérie, mot impropre et rejeté autrefois pour le sexe masculin, mais admissible et admis aujourd'hui.

Le mot de *tarassis,* nouveau dans son application, ne serait pas assez significatif s'il ne faisait préjuger la nature de l'affection, bien reconnue désormais comme étant l'hystérie chez l'homme.

M. Lanoaille de Lachèse croit à la fréquence de cette névrose dans l'armée parmi de jeunes soldats suspectés d'abord de simulation et qui, soumis ensuite à un examen clinique, sont reconnus atteints d'accidents hystériques. Les observations qu'il publie sont en effet très probantes, et peut-être pourrait-on regretter que M. Duponchel ne semble pas en avoir eu connaissance. Mais avouons, d'autre part, qu'il est bien un peu difficile de se douter que sous le nom de tarassis se cache, dans la brochure de M. Lanoaille de Lachèse... l'hystérie dans l'armée.

De la suggestion mentale et de l'action des médicaments à distance, par le Dr Eugène Alliot. — Paris, J.-B. Baillière et fils.

Considérations transcendantes sur une nouvelle théorie de l'électricité et de la foudre, sur l'identité du fluide électrique et de l'influx nerveux, conduisant l'auteur à interpréter les phénomènes de médiumnité, les relations des âmes à distance, les pressentiments, etc..., et même à établir que l'hydrogène « n'a pas de poids, l'une de ses propriétés étant de surmonter la pression atmosphérique pour se diriger vers les astres en subissant des métamorphoses continues et successives qui le conduisent à l'état d'éther ». La physique est peut-être un peu trop délaissée au profit de la métaphysique, que l'auteur croit appelée à fournir la solution des problèmes les plus ardus. (Extrait de la *Gazette hebdomadaire.*)

Nous ne pouvions mieux faire que de reproduire textuellement ce compte rendu.

P. M.

NOUVELLES

— On vient d'inaugurer l'asile public pour épileptiques établi à Riesbach, près Zurich. Cet établissement, construit et entretenu par la charité publique, comprend, entre autres dispositions, des chambres d'isolement en cas de crises. Les soins médicaux sont confiés à M. le docteur A. von Schulthess-Richberg (de Zurich), et c'est M. Ferd. Kœlle, ancien directeur du grand établissement de Stetten, près Kannstadt, qui est chargé de la direction générale.

Il serait à désirer qu'en France de semblables établissements fussent créés pour le traitement spécial des épileptiques.

— Conférences. — M. Achille Poincelot inaugure samedi, 2 octobre, à 8 heures 1/2, à la salle des conférences du boulevard des Capucines, une série de conférences qu'il doit faire sur l'hypnotisme et le magnétisme.

Voici le programme de cette première conférence toute d'actualité, dont nous publierons le compte rendu :

Les nouveaux et singuliers drames de l'hypno-magnétisme. — Surprises foudroyantes. — Un progrès formidable en médecine. — Cures merveilleuses des docteurs Liébeault, Bernheim et A. Voisin. — Les Etudes sur le Somnambulisme provoqué du docteur Beaunis. — Caractères contradictoires et mystérieux de la suggestion. — Le grand et le petit hypnotisme. — L'Ecole de Paris est-elle supérieure à celle de Nancy ? — Une curieuse et récente théorie de la polarité humaine.

— On a adressé récemment au *Figaro* l'information suivante :

Le curé de Melezen-Saint-Paul, entre Digne et Barcelonnette, venant de Lourdes, prit une chambre dans l'hôtel du buffet de la gare de Briançon. Ce matin, à quatre heures, le garçon venant le réveiller le trouva endormi, à genoux, devant son lit. Il fut impossible de le réveiller. Un médecin appelé n'y put réussir. Le curé respire régulièrement, le pouls donne 95 pulsations à la minute. On l'a transporté à l'hôpital, toujours en léthargie.

Le docteur Vagnot a électrisé fortement le curé de Melezen, sans pouvoir le réveiller. Le curé sent cependant les secousses électriques. Son pouls et sa respiration sont très réguliers. Le sommeil cataleptique continue.

Depuis, le journal n'a publié aucune nouvelle du malade. Il eût été cependant intéressant de savoir si le curé est sorti actuellement de son état de sommeil et par quel procédé on a pu y parvenir.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE INTERNATIONAL

HYPNOTISME (depuis 1880)

Chazarain et Dècle (Ch.) : Découverte de la polarité humaine. In-8o, 29 p. O. Doin.

J. Delbœuf : De l'influence de l'imitation et de l'imitation dans le somnambulisme provoqué. (*Revue Philosophique*, août 1886.)

N. Gamalei : Des zones hystériques, hypnotiques, etc... (*Russia med.*, no 20.)

Fr. Stabell : De l'hypnotisme. — Le magnétiseur Sixtus. (*Tidsk. fur prakt. med.*, 1886, p. xxv.)

Battandier : La fascination hypnotique. (*Cosmos*, 2 août 1886.)

De Rochas : Le fluide des magnétiseurs. (*Cosmos*, 23 août 1886.)

G. Gerkmann : Magnétisme et hypnotisme, avec 7 planches. (*Le Sphinx*. Munich, juillet 1886.)

F. Maack : Contribution à l'histoire du magnétisme animal. (*Le Sphinx*. Munich, juillet 1886.)

PSYCHIATRIE. — NEUROLOGIE

Parant (Victor) : La faiblesse d'esprit dans ses rapports avec la responsabilité des actes. (*Rev. Méd.* Toulouse, 15 août.)

Mabille (H.) : Rapport sur la situation de l'alcoolisme dans le département de la Charente-Inférieure. In-8°, 24 p. La Rochelle.

Chambard (Ernest). Un cas de syphiliphobie. (*Ann. Médico-Psychol.*, sept.)

Charcot (J.-M.) : Œuvres complètes, T. I. Leçons sur les maladies du système nerveux faites à la Salpêtrière, recueillies et publiées par Bourneville. In-8° avec 35 fig. et 13 pl.

Bonfigli (C.) : Fascinazione. (Chiacchiere estive). In-8°. Milan.

Ollivier : La puissance de la volonté dans les maladies et au cours des épidémies. In-8°. Toulon.

H. Joly : La sensibilité et le mouvement. (*Revue philosophique*, août 1886.)

A. Fouillée : L'homme automate. (*Revue des Deux-Mondes*, 1er août 1886.)

PÉDAGOGIE. — VARIA

Bach (J.) et Boutrois (A.) : L'hygiène à l'école, à l'usage des écoles normales, des instituteurs, des délégués cantonaux, des maires et des autorités scolaires, etc. In-12. Paris.

Lœwenthal (Wilhelm) : Grundzüge einer Hygiene des Unterrichts. In-8°, 152 p. Bergmann, Wiesbaden. — Traits principaux d'une hygiène de l'enseignement.

Ireland : Admission des enfants idiots et imbéciles dans les asiles d'aliénés. (*Journal of mental science*, fasc. 5, 1886.)

Rabier : Du rôle de la philosophie dans l'éducation. (*Revue politique et littéraire*, 7 août 1886.)

Letourneau : L'évolution de la morale. Delahaye et Lecrosnier. In-8°, 7 fr. 50.

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

Notre collaborateur le Dr A. Barety, *ancien interne des hôpitaux de Paris, doit faire paraître en octobre, chez O. Doin, 8, place de l'Odéon :* **Le Magnétisme animal** *étudié sous le nom de force neurique rayonnante et circulante dans ses propriétés physiques, physiologiques et thérapeutiques.*

Un fort vol. grand in-8° de 600 pages, avec 80 figures dans le texte. Prix : 14 francs.

Doit paraître en novembre à la librairie Chuit et Fetscherin, 18, rue de l'Ancienne-Comédie, dans la Bibliothèque scientifique internationale, une traduction française, par le Dr Edgar Bérillon, *du livre de notre collaborateur* W. Ireland *(d'Édimbourg) :* **Les Dérangements du cerveau**, *études historiques et physiologiques.*

Un vol. in-18 jésus. Prix : 4 francs.

Tout ouvrage dont il sera envoyé deux exemplaires à la Rédaction, 12, rue Vieille-du-Temple, sera annoncé et analysé, s'il y a lieu.

Le gérant : Émile BOURIOT.

893. — Paris. — Imprimerie Charles Blot, rue Bleue, 7.

894. PARIS. — IMPRIMERIE CHARLES BLOT, RUE BLEUE, 7.

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

Paraissant tous les mois

BUREAUX

12, Rue Vieille-du-Temple, 12

PARIS

(Les bureaux sont ouverts tous les jours de midi à quatre heures).

Prix du Numéro : 60 Centimes

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Paris	**6** fr. par an
Départements..............................	**8** fr. —
Etranger..................................	**10** fr. —

Les abonnements partent du 1er juillet.

Les douze livraisons de l'année devant former un volume, chaque nouvel abonné recevra ce qui aura paru depuis le 1er juillet.

LES ABONNEMENTS SONT REÇUS:

A PARIS

Aux Bureaux de la Revue : 12, rue Vieille-du-Temple :

A la librairie médicale Delahaye et Lecrosnier : place de l'Ecole de Médecine ;

A la librairie étrangère Le Soudier : 174, boulevard Saint-Germain.

A BRUXELLES

A la librairie A. Manceaux: 12, rue des Trois têtes.

ET CHEZ TOUS LES LIBRAIRES DE FRANCE ET DE L'ÉTRANGER

On s'abonne sans frais dans tous les bureaux de poste

Chaque ouvrage dont il sera envoyé deux exemplaires à la Rédaction, sera annoncé et analysé, s'il y a lieu.

L'échange sera fait avec toutes les publications périodiques, françaises et étrangères, adressées à la Rédaction.

PARIS. — IMPRIMERIE CHARLES BLOT, RUE BLEUE, 7.

1re ANNÉE N° 5. 1er NOVEMBRE 1886.

REVUE

DE

L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL & THÉRAPEUTIQUE

Paraissant tous les mois

PSYCHOLOGIE — PÉDAGOGIE — MÉDECINE LÉGALE
MALADIES MENTALES ET NERVEUSES

Rédacteur en Chef : **Docteur Edgar BÉRILLON**

LE NUMÉRO : 60 CENT.

BUREAUX :

12, rue Vieille-du-Temple, 12

Adresser ce qui concerne la rédaction à M. le Dr BÉRILLON, 12, rue Vieille-du-Temple.
Adresser ce qui concerne l'administration, à M. Émile BOURIOT, 12, rue de Jouy

HYPNOTISME, SOMMEIL PROVOQUÉ, SOMNAMBULISME, SUGGESTION,
NÉVROSES, MALADIES MENTALES ET NERVEUSES, MÉDECINE LÉGALE,
PÉDAGOGIE, PSYCHOLOGIE PHYSIOLOGIQUE.

LIVRAISON DU 1er NOVEMBRE 1886

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

Au mois d'août dernier, un jurisconsulte distingué, M. Desjardins, dans une note lue à l'Académie des sciences morales et politiques, affirmait qu'il n'y a, dans les faits d'hypnotisme, aucun intérêt pour la science ni pour la thérapeutique. Déjà, au congrès de Nancy, M. Liégeois avait, en termes éloquents, démontré que ces critiques malveillantes, basées sur une étude trop superficielle de la question, ne résisteraient pas à un examen sérieux. Il prophétisait juste.

En lisant le remarquable article que nous adresse notre éminent collaborateur M. le professeur Bernheim, nos lecteurs pourront se convaincre que les craintes exprimées par M. Desjardins sont chimériques. De plus, ils se demanderont s'il est permis à aucun de ceux qui prétendent concourir au développement de l'esprit humain, d'ignorer des faits positifs, trop longtemps exploités par les empiriques, mais qui sont entrés définitivement aujourd'hui dans le domaine de la science expérimentale.

D^r^ E. B.

DE LA SUGGESTION

ENVISAGÉE AU POINT DE VUE PÉDAGOGIQUE

PAR LE DOCTEUR BERNHEIM

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE NANCY

Un médecin philosophe, esprit d'une rare élévation, presque oublié aujourd'hui, écrivait en 1860 : « Le braidisme nous fournit la base d'une orthopédie intellectuelle et morale qui certainement sera inaugurée un jour dans les maisons d'éducation et dans les établissements pénitentiaires. »

La voix du docteur Durand (de Cros) vient de trouver un écho à la section de pédagogie du Congrès de Nancy. La question a été engagée par le Dr Bérillon (1), et l'honorable président de la sec-

(1) BÉRILLON. De la suggestion envisagée au point de vue pédagogique (*Revue de l'Hypnotisme*, sept. 1886), et brochure in-8°, Delahaye et Lecrosnier.

tion, M. Félix Hément, se ralliant à l'idée émise, a conclu en ces termes : « J'accepte très volontiers l'idée d'avoir recours à la suggestion hypnotique, pour les cas où le pédagogue avoue sa complète impuissance. Cette idée, aussi nouvelle qu'ingénieuse, me plaît, parce qu'elle me semble devoir être le point de départ de la création d'une véritable *orthopédie morale.* »

La même expression au service de la même idée se retrouve à 26 années de distance.

Quel avenir est réservé à cette doctrine mise en pratique ? Il serait prématuré de le dire. Des expériences multiples et prolongées sont nécessaires pour résoudre la question et jusqu'ici ces expériences ne sont pas faites.

L'enfant naît avec un certain fonds psychique, je dirai volontiers avec un certain fonds de *suggestions héréditaires.* D'une part, il reproduit certains caractères physiques, traits de physionomie, allures, gestes, intonation de voix et jusqu'à certains tics ou certaines difformités de ses parents ou de ses ancêtres plus ou moins éloignés; d'autre part, il reproduit certains caractères moraux et intellectuels, qui peuvent constituer l'un des types psychiques héréditaires de la famille.

Ce n'est pas toujours dans les générateurs directs qu'on trouve l'équivalent des germes moraux et physiques qu'on voit évoluer chez l'enfant. Il en est d'eux comme des germes morbides : ceux-ci aussi peuvent, restés latents chez les parents, se développer seulement chez l'un des descendants. La goutte, la gravelle, le diabète, le nervosisme, l'aliénation mentale peuvent sauter une génération. Ainsi en est-il de l'empreinte physique et morale qui, modifiée par des influences diverses et inconnues, plus ou moins amendée ou neutralisée par la combinaison des facteurs de la génération, se retrouve cependant bien reconnaissable chez certains ascendants et certains descendants.

Quoi qu'il en soit, l'enfant naît un peu ce qu'il est : son avenir organique et psychique est *dans l'œuf;* il a des instincts, des aptitudes, des modalités nerveuses et intellectuelles qu'il apporte au monde et qui subiront une évolution jusqu'à un certain point fatale. Voici deux enfants, frères, élevés dans le même milieu, soumis aux mêmes exemples, à la même discipline, à la même éducation : l'un sera doux, docile, laborieux, honnête, adonné aux études; l'autre sera méchant, indocile, paresseux, mauvais, n'écoutant que ses penchants vicieux.

Les parents useront sur lui sans résultat toute leur influence : châtiment, prédication, exemples, suggestions religieuses, rien n'y fera. La suggestion hypnotique dans ce cas sera, sans doute, infructueuse comme le reste. Chez tel autre, l'influence maternelle

ne parvient qu'à recouvrir le naturel d'un vernis trompeur et superficiel qui le masque ; le naturel revient au galop, sitôt que l'enfant vole de ses ailes. Chez tel autre, cette influence bien dirigée réprime ou atténue les instincts héréditaires, moins profondément incarnés ; elle corrige dans une certaine mesure l'œuvre de la nature : la suggestion est plus ou moins efficace. Tels parents robustes et sains de corps procréent un monstre physique ; tels autres, sains d'esprit comme de corps, procréent un monstre moral incurable. Et entre ces cas extrêmes et intermédiaire, enfant né docile et bon, enfant né avec quelques mauvais instincts susceptibles d'être corrigés par l'éducation, enfant né vicieux et rebelle à toutes les suggestions, une foule de transitions existent.

Ces idées premières imposées par l'observation doivent être présentes à l'esprit de tous ceux qui veulent faire de l'orthopédie morale. La suggestion par l'exemple et l'éducation peut développer *les germes qui existent ;* elle peut augmenter la docilité *naturelle*, inspirer le goût du travail, exalter les passions généreuses, féconder les sentiments honnêtes chez ceux qui ont en germe ces qualités de l'âme. Il n'est pas certain qu'elle puisse les créer chez ceux qui en sont dépourvus ; là où le sens moral n'existe pas, aucune suggestion, je le crains, ne le fait naître, pas plus que l'éducation physique ne peut faire pousser un membre qui fait défaut. L'une ne peut, sans doute, remédier à certaines perversions instinctives incurables, pas plus que l'autre ne peut supprimer certains vices de conformation, tels que bec-de-lièvre, hypospadias, apportés au monde.

Mais ce sont là, fort heureusement, des cas extrêmes. La plupart des enfants naissent avec des germes bons et mauvais. Développer les uns, étouffer les autres, faire prédominer les premiers sur les seconds, faire intervenir la raison et le sentiment pour imposer silence aux instincts mauvais, faire triompher l'esprit du bien sur l'esprit du mal, tel est le but de l'éducation morale.

Ce que l'éducation, c'est-à-dire la suggestion à l'état de veille, peut réaliser dans une certaine mesure, la suggestion hypnotique qui imprime les idées avec plus de force dans le cerveau, susceptible, l'expérience l'a démontré, de modifier, au moins passagèrement, les instincts, les penchants, les sentiments, les idées, ne peut-elle le faire d'une façon durable, avec une efficacité bien autrement puissante ? Telle est la question ; et tous ceux qui ont vu l'énergie avec laquelle, dans l'état hypnotique, l'idée s'impose au cerveau, tous ceux qui ont vu les transformations merveilleuses que l'être psychique subit par une influence étrangère, ne peuvent s'empêcher de penser que l'hypnotisme doit être un adjuvant salutaire de l'éducation morale.

Mais, je le répète, l'expérimentation seule peut dire jusqu'à quel point l'influence obtenue est persistante, jusqu'à quel point les passions, les instincts, les goûts, les facultés psychiques peuvent être définitivement modifiés par une suggestion hypnotique habilement conduite, fréquemment répétée. Il faut des observations nombreuses et longtemps continuées pour résoudre la question.

Ce que je veux établir seulement, c'est que l'expérience, fût-elle stérile, est au moins *inoffensive*, absolument inoffensive; donc elle doit être tentée : il y va d'un intérêt supérieur.

Des objections graves ont été faites. L'hypnotisme, dit-on, porte une atteinte profonde à l'organisme : supprimant la liberté morale, il fait de l'homme une machine automatique; supprimant l'initiative intellectuelle, il le rend inapte à penser, il le dépouille de sa virilité, il l'abêtit; le sujet devient cataleptique, hallucinable, névrosique. L'hypnotisme fait de l'hystérie, il fait de la folie; il tue le sujet moralement d'abord, physiquement ensuite.

Des médecins et des plus éminents ont commencé cette croisade contre l'hypnotisme; les philosophes et les magistrats ont suivi. Récemment un savant jurisconsulte, M. Desjardins, au sein de l'Académie des sciences morales et politiques, a soulevé, dit-on, des applaudissements unanimes en protestant avec autant d'éloquence que d'incompétence contre l'attentat porté aux droits de l'humanité par les pratiques de l'hypnotisme : « L'hypnotisé n'a pas le droit de se laisser hypnotiser; il n'a pas le droit d'asservir à la fois le corps et l'âme, de livrer à un maître impitoyable et tout-puissant l'individu tout entier; il n'a pas le droit d'abdiquer son humanité. »

Il faut rendre justice à l'intention profondément sincère et honnête qui a dicté ces critiques, au sentiment de dignité humaine qui les a inspirées! Elles peuvent être justes, si elles s'appliquent aux abus et aux méfaits commis à l'abri du sommeil provoqué. Mais la proscription radicale de l'hypnotisme est basée sur une connaissance incomplète, sur une conception erronée des phénomènes! Et, pour dire vrai, l'erreur qui a dicté cet ostracisme se comprend, car elle s'impose à première vue à toute conscience morale! Quand un médecin, un philosophe, un magistrat assiste d'emblée et sans préparation aux expériences les plus stupéfiantes d'hypnotisme; quand il voit un individu tomber en léthargie, être mis en catalepsie, tous ses membres rigides, son corps tétanisé; quand il voit cet homme se lever par suggestion, se mouvoir passivement comme un automate inconscient; quand il voit cet être sans individualité en proie à toutes les hallucinations commandées, et plus tard revenu à sa conscience, cette hallucination le suivre à son réveil ou le surprendre à longue échéance, au jour et à l'heure fixés, peut-il s'empêcher d'être profondément ému et terrifié par cet impressionnant spectacle! Plus il était sceptique avant d'avoir

vu, plus son esprit est frappé de vertige, maintenant qu'il a vu, sans comprendre. Catalepsie, hystérie, hallucination deviennent pour lui synonymes d'hypnotisme! C'est l'homme ensorcelé par une puissance mystérieuse! C'est un état contre nature, antiphysiologique, magnétique, monstrueux! Sommeil pathologique! ont dit les plus éminents parmi les médecins. Grande névrose hypnotique qu'on a assimilée à la grande névrose hystérique! Rassurez-vous! Je vais paraître paradoxal! Mais ce que vous avez vu, *ce n'est autre chose en vérité que les phénomènes du sommeil normal.*

Je voudrais combattre en effet cette terreur superstitieuse que l'hypnotisme inspire aux hommes les plus éclairés, médecins à leur tête; je voudrais leur montrer que le sommeil dit hypnotique ne diffère en rien du sommeil normal, que tous les phénomènes provoqués dans l'un peuvent l'être dans l'autre.

Dans l'un comme dans l'autre, toute idée qui arrive au cerveau tend à devenir acte, sensation, mouvement ou image; car l'automatisme cérébral et les facultés d'imagination règnent presque en maître dans le domaine psychique; ils ne sont plus modérés et refrénés, comme dans l'état de veille, par le pouvoir de contrôle cérébral engourdi; les facultés de raison, de jugement, la volonté sont partiellement abolies. Toute idée perçue est acceptée sans contrôle et détermine l'acte correspondant, à la faveur de l'automatisme cérébral, l'image correspondante, à la faveur des facultés imaginatives du cerveau.

L'hallucinabilité, le phénomène expérimental le plus frappant de l'hypnotisme, n'est autre chose que l'aptitude du cerveau à transformer en image toute idée, toute impression perçue. Cette hallucinabilité, elle existe au même degré dans le sommeil naturel; les rêves sont des hallucinations. « Les idées qui naissent dans l'esprit du rêveur s'imposent à lui; et, caractère de la plus haute importance, tout s'actualise dans la conscience; les notions de temps et d'espace sont obscurcies ou oblitérées; les personnes mortes depuis longtemps sont mêlées aux actes d'aujourd'hui; Paris touche Saint-Pétersbourg. Toute idée devient image; toute pensée devient acte. » (Dechambre, article *Songe* in *Dictionnaire encyclopédique.*)

Cela se passe dans le sommeil spontané comme dans le sommeil provoqué. Entre les deux, il n'y a au fond aucune différence; M. Liébeault a fort judicieusement établi ce fait. La différence dans les manifestations observées résulte simplement de ce que le dormeur spontané, abandonné à lui-même, n'est en rapport qu'avec lui-même; il ne reçoit ses rêves et ses suggestions que de lui-même : l'idée dernière qui préside à son sommeil, les impressions que les nerfs périphériques, sensitifs et sensoriels continuent à transmettre à son cerveau, les incitations venant des viscères, les modifications dans la circulation cérébrale, etc., deviennent le

point de départ d'images et d'impressions incohérentes qui constituent les rêves. Ceux qui nient les phénomènes psychiques de l'hypnotisme, ou ceux qui les considèrent comme pathologiques et développés à la faveur d'une névrose, ont-ils jamais réfléchi à ce qui se passe dans le sommeil naturel, où le cerveau le plus pondéré s'en va à la dérive, où les facultés se dissocient, où les idées les plus bizarres, les conceptions les plus fantastiques, les visions les plus grotesques s'imposent comme des réalités. La pauvre raison humaine s'est envolée, l'esprit le plus orgueilleux se laisse halluciner et devient, pendant le tiers de son existence, le jouet des rêves que l'imagination évoque.

L'hypnotisé s'endort la pensée fixée sur l'endormeur ; ses sens continuent à être en relation avec lui ; d'où la possibilité pour celui-ci de mettre en jeu cette imagination et cet automatisme, de suggérer lui-même des rêves, de diriger lui-même les actes que ne contrôle plus une volonté affaiblie ou impuissante. Le dormeur spontané, je le répète, n'est qu'un ***auto-hypnotisé*** qui reçoit ses suggestions de son propre organisme.

L'hypnotisé abandonné à lui-même sans manipulation, sans suggestion, dort tranquille et passif comme le dormeur ordinaire ; il est susceptible de rêves spontanés, comme ce dernier. Le dormeur spontané peut être quelquefois mis en relation avec quelqu'un et, alors, il se comporte comme le dormeur artificiel ; c'est un hypnotisé.

Il suffit d'observer quelque peu, pour constater que cette relation peut s'établir. A quels parents n'est-il arrivé, rentrant chez eux le soir, trouvant leur enfant endormi, de lui parler ? Et l'enfant répond. « Veux-tu boire ? » L'enfant dit : oui. Il s'assied, il boit, il embrasse ses parents, il se recouche, tout cela les yeux fermés ! Et le lendemain, il ne se souvient de rien.

« Une personne légèrement endormie, dit Maudsley, entend parfois les paroles que lui dit doucement une voix familière et y répondra sans se réveiller. »

Un de mes malades m'apprit que couchant dans le même lit que son frère, à la maison paternelle, celui-ci avait l'habitude de lui parler pendant son sommeil et qu'il lui répondait, sans se souvenir de rien à son réveil ; « si bien, dit-il, que lorsque mon frère voulait obtenir de moi un renseignement que je ne voulais pas lui donner à l'état de veille, il me l'extorquait par surprise pendant que je dormais. » Ainsi, le sommeil naturel peut être exploité comme le sommeil artificiel.

« Un soir, raconte Maury, je m'étais assoupi dans mon fauteuil ; mon oreille percevait encore vaguement les sons ; mon frère prononce près de moi ces mots d'une voix assez forte : « Prenez une allumette ! » La bougie venait de s'éteindre. J'entendis à ce qu'il paraît ces mots, mais sans m'apercevoir que c'était mon frère

qui les avait dits; et dans le rêve que je faisais alors, je m'imaginai chercher une allumette. Réveillé quelques secondes après, on me rapporta la phrase de mon frère. J'avais déjà oublié l'avoir entendue, quoique, dans le moment, j'y eusse répondu; ma réponse avait été toute machinale. Pourtant, en rêve, je croyais aller de mon propre mouvement chercher une allumette; je ne me doutais pas que j'exécutais un ordre. » Voilà un acte exécuté dans le sommeil naturel, par docilité automatique du cerveau, tel qu'il le serait dans le somnambulisme.

Le magnétiseur danois Hansen me racontait que dans son enfance, étant en pension, il s'amusait pendant la nuit à parcourir le dortoir faisant des suggestions à ses camarades dans leur sommeil; plusieurs réalisaient le lendemain les actes commandés, ne se doutant pas qu'ils eussent été suggérés.

Il est facile de démontrer expérimentalement la possibilité de transformer le sommeil naturel en sommeil hypnotique, ou, pour mieux dire, de se mettre en relation avec une personne endormie. « J'ai tenté deux fois, dit le général Noizet, l'épreuve suivante, et elle m'a réussi. Elle consiste à s'approcher pendant la nuit d'une personne que l'on suppose profondément endormie et à lui appliquer légèrement le doigt sur le front, ou mieux encore sur le creux de l'estomac. Après être ainsi resté pendant quelques minutes, on interroge cette personne, et souvent il arrive qu'elle répond sans se réveiller, et qu'elle présente alors les caractères du somnambulisme. Cette expérience est bien facile à répéter, dans les pensions surtout, où elle a déjà souvent été faite. Qu'on l'essaye, et l'on ne tardera pas à se convaincre de la réalité de tous les phénomènes du somnambulisme. »

M. Liébeault a vérifié le fait; je l'ai vérifié maintes fois. Souvent il m'est arrivé, trouvant un malade endormi dans son lit, même un malade n'ayant jamais été hypnotisé, de lui dire doucement : « Ne vous réveillez pas, continuez à dormir. » Quelques-uns se réveillent. D'autres continuent à dormir. Si alors, chez la plupart, je lève le bras en l'air et que je l'y maintienne quelques instants, il y reste passivement, en catalepsie suggestive, car la catalepsie, comme je l'ai établi dans mon livre, n'est autre chose qu'un phénomène suggestif; le sujet garde le bras en l'air automatiquement, comme il garde une idée reçue; il croit que mon intention est de l'y laisser; il n'a pas assez d'initiative cérébrale pour modifier l'attitude imprimée. Et dans cet état, le sujet étant en relation avec moi, je peux réaliser chez lui tous les phénomènes, actes, illusions, hallucinations qu'on peut obtenir chez lui en état hypnotique, suivant son degré de suggestibilité. Au réveil, tout souvenir a disparu.

Donc, je le répète, les phénomènes du sommeil hypnotique ne sont autres que ceux du sommeil naturel. Il suffit d'être en relation auditive avec une personne qui dort pour pouvoir déterminer chez

elle une série de manifestations dues à l'exaltation de la puissance automatique et imaginative du cerveau, et à un état spécial de concentration psychique. Je ne puis entrer ici plus à fond dans les développements psychologiques sur la théorie du sommeil. Le fait expérimental nous suffit : l'hypnotisme n'est pas un état particulier; c'est le sommeil à ses divers degrés.

Le sommeil provoqué est aussi inoffensif pour l'organisme que le sommeil spontané. L'un et l'autre peuvent, il est vrai, être exploités ; le cerveau suggestible peut être entraîné vers le bien ou le mal; il y a de bonnes et de mauvaises suggestions ; on peut faire de l'hystérie, comme on peut guérir de l'hystérie. Est-il besoin de dire qu'il faut demander à la suggestion son action bienfaisante, et non son action pernicieuse ? On me citera des sujets rendus fous ou névropathes par des suggestions malfaisantes dans l'état hypnotique ! On me montrera des individus abrutis par le vin ou l'opium ! Faut-il proscrire les bonnes suggestions, parce qu'il y en a de mauvaises? Faut-il proscrire le vin et l'opium parce qu'il y a des ivrognes et des morphiomanes ?

L'hypnotisme, en lui-même, n'est qu'un sommeil ordinaire : tout est dans la suggestion qui est faite pendant ce sommeil, et aussi, ajoutons-le, dans la suggestion qui préside à ce sommeil.

Quand une personne s'endort avec une mauvaise disposition d'esprit, après une lecture par exemple, qui a laissé une impression pénible, son sommeil peut être agité par des rêves sinistres, troublé par des cauchemars; le système nerveux reste ébranlé au réveil.

Si j'endors une personne nerveuse en impressionnant trop vivement son imagination par une mise en scène intempestive, des passes prolongées, quelquefois par la fixation trop longue d'un objet brillant, par l'idée que quelque chose d'extraordinaire va se passer en elle, il peut arriver que l'émotion, prélude du sommeil, se continue pendant celui-ci; le sujet reste sous l'influence de cette suggestion émotive; dans ces conditions, on peut voir des pleurs, des palpitations de cœur, des tremblements et même des crises hystériques survenir dans l'état hypnotique.

Chez les personnes naturellement impressionnables, il est même difficile quelquefois à une première séance d'empêcher absolument quelques phénomènes nerveux d'auto-suggestion, tels que pleurs et tremblement. Mais presque toujours, une suggestion douce, calmante, rassurante, les réprime et rétablit l'équilibre. A la seconde séance, au plus tard à la troisième, si on a soin de procéder comme nous le faisons, le sommeil est tranquille, avec sensation de bien-être, exempt d'angoisse.

Nous calmons et rassurons le sujet pendant toute la durée de l'opération; nous éloignons de son esprit toute préoccupation; s'il est impressionnable, nous ne cherchons pas à l'émouvoir par un

appareil imposant : presque toujours la suggestion douce suffit. Nous n'imposons pas à ses yeux une fixation prolongée et énervante. S'ils ne se ferment pas après trente secondes, nous les fermons, nous les maintenons clos, en ayant soin d'affirmer : « Vous allez dormir du sommeil naturel ; vous êtes bien à votre aise. Voyez comme vous êtes bien, sans le moindre malaise, et vous resterez pendant votre sommeil, bien calme, doucement engourdi, l'esprit au repos ; à votre réveil, vous serez tout à fait alerte, » etc.

S'il s'agit d'un but thérapeutique, nous ne provoquons ni contracture, ni hallucinations ; nous nous contentons de faire les suggestions utiles, d'exploiter l'automatisme cérébral dans le sens nécessaire à la guérison ; nous faisons de l'inhibition et de la dynamogénie, susceptibles de modifier les troubles fonctionnels, rien de plus ; nous cultivons les malades dans le sens de la guérison, les hystériques dans le sens de la cessation des crises et non dans le sens du développement des phénomènes nerveux. Et ce faisant, jamais, sur des milliers de sujets, nous n'avons eu d'accidents à regretter.

Sans doute, pour certains sujets peu impressionnables, indociles, prêts à rire, rebelles à la suggestion douce, il faut user d'autorité ; une certaine brusquerie peut être nécessaire, une certaine mise en scène peut être utile pour frapper l'imagination. Mais, sur ces cerveaux peu émotifs, l'influence nerveuse d'une suggestion plus vigoureuse n'est pas à craindre ; et d'ailleurs, l'habitude du sommeil une fois acquise par une ou deux séances, la suggestion douce réussit.

Presque tous les enfants, à partir de l'âge de raison, sont suggestibles et la plupart obéissent à la suggestion douce. Pas n'est besoin de les impressionner vivement ; pas n'est besoin de faire appel à un appareil imposant de pratiques destinées à exalter leur imagination.

Il suffit en général de dire : « Tu vas un peu dormir, mon enfant, et cela va te guérir. Tiens, regarde mes doigts, je les place devant tes yeux, regarde-les et tu vas avoir sommeil ; dors. » Si l'enfant ne ferme pas spontanément les yeux, on les lui tient fermés quelque temps, en lui affirmant qu'il dort doucement, en lui enjoignant de dormir. On sera étonné de voir combien dorment tout de suite sans résistance. Quelques-uns résistent ; en continuant l'injonction, en fermant les yeux quand il est tenté de les ouvrir, en éloignant de son esprit tout ce qui le trouble, en suggérant d'une voix douce, persuasive, avec une certaine autorité, en général il ne tarde pas à se rendre ; et on s'assure, en levant son bras, qu'il reste en catalepsie suggestive. Chez un petit nombre seulement, rebelles ou incapables de fixer leur attention, il faut imposer sa volonté avec énergie ; mais ceux-ci, comme les adultes, sont peu

émotifs; ils arrivent aussi en quelques séances à s'endormir le plus aisément du monde.

C'est alors, et sans faire d'autres expériences, que nous faisons les suggestions nécessaires à la guérison ou au perfectionnement moral. Nous avons supprimé la résistance psychique : le cerveau, docile et malléable, est plus ouvert aux conseils, aux admonestations, aux suggestions moralisatrices.

Nous faisons comme la mère qui endort son enfant. Voyez-la qui lui enjoint de dormir, qui le berce, qui fait de l'obscurité autour de lui, qui fixe son attention sur une idée, sur un récit, sur un chant monotone ; l'enfant dort. Dites à sa mère de lever son bras en l'air et de dire à l'enfant qu'il ne le peut plus baisser ; souvent vous verrez le bras demeurer en catalepsie suggestive ; car sa mère l'a hypnotisé. Dites-lui de parler à son enfant pendant le sommeil; quelquefois l'enfant répond ou fait signe qu'il comprend et continue à dormir. La mère s'assurera bien vite que l'enfant continue à être en rapport avec elle. Dites-lui alors qu'elle profite de ce sommeil pour suggérer à ce jeune cerveau des leçons et des enseignements destinés à développer les sentiments généreux et à réprimer les mauvais instincts! La suggestion hypnotique est faite !

Voilà tout ce que nous demandons. Et ceux qui, sans plus ample examen, demandent qu'on proscrive l'hypnotisme et les hypnotiseurs, veulent-ils défendre à la mère la suggestion du sommeil? Car le premier des hypnotiseurs, qu'ils le sachent bien, c'est la mère qui endort son enfant !

L'application de l'hypnotisme à la pédagogie n'est donc, au fond, autre chose que l'exploitation de l'état psychique spécial créé par le sommeil dans un but moralisateur.

Là où la suggestion à l'état de veille reste stérile, on essaiera cette suggestion dans l'état de sommeil ; c'est-à-dire qu'on choisira le moment psychologique où elle s'impose plus efficacement au cerveau.

La suggestion hypnotique opère des guérisons physiques; il y a lieu de penser qu'elle peut réaliser quelques guérisons morales.

« On s'était imaginé, dit M. Desjardins, que la thérapeutique avait à sa disposition une force inconnue Quelles maladies guérit-on? La médecine a-t-elle fait un pas depuis que ces expériences se sont vulgarisées ? »

Je réponds, fort de l'expérience acquise : La thérapeutique suggestive fait des guérisons ; elle constitue, à mon avis, une des plus belles conquêtes de la médecine moderne.

M. Desjardins ajoute : « Le comble du ridicule est de vouloir transformer l'hypnotisme en procédé de pédagogie. » Je ne doute pas que l'éminent jurisconsulte, s'il veut bien observer et étudier

les faits au point de vue que j'ai essayé de signaler, ne revienne à une plus juste appréciation et ne dise comme moi : « La section de pédagogie du Congrès de Nancy a été bien inspirée, avec son honorable président M. Félix Hément, en sanctionnant la communication de M. le Dr Bérillon par l'adoption du vœu émis par M. Liégeois. »

PHÉNOMÈNES PRODUITS PAR L'ACTION DES MÉDICAMENTS A DISTANCE. — DE L'EXORBITIS EXPÉRIMENTAL

PAR LE Dr J. LUYS

MÉDECIN DE LA CHARITÉ, MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Les personnes qui suivent avec intérêt les diverses questions qui touchent aux phénomènes mystérieux de l'hypnotisme, ne sont pas sans connaître les très intéressantes expériences dont MM. Burot et Bourru ont fait la communication au Congrès tenu à Grenoble en 1885.

Il résulte en effet de leurs recherches, que chez des sujets en état d'hypnotisme, certaines substances de diverse nature ont déterminé des réactions variées en rapport avec la diversité des substances présentées.

Ces curieuses expériences conduites avec une grande sagacité scientifique, et exposées avec une grande réserve, ont soulevé, comme on le pense bien, un grand mouvement d'étonnement et d'incrédulité dans le monde scientifique.

Comme cela devait être, elles ont provoqué des recherches contradictoires, et un certain nombre de médecins se sont mis à suivre la piste nouvelle qui leur était offerte pour vérifier ce qu'elles renfermaient de bien fondé dans leur essence. Je suis de ce nombre et je puis dire qu'après avoir répété les expériences de MM. Burot et Bourru, et m'être mis dans les mêmes conditions qu'eux, je suis arrivé à des résultats identiques et à répéter les mêmes phénomènes qu'ils avaient indiqués.

J'ai donc essayé un grand nombre de substances appartenant tant au règne végétal qu'au règne animal; j'ai expérimenté les mêmes substances chez des sujets différents; j'ai obtenu les mêmes réactions dans des conditions identiques d'expérimentation; et je suis arrivé à formuler cette loi *que l'état hypnotique a la propriété non seulement de produire une hyperexcitabilité neuro-musculaire, mais encore une hyperexcitabilité des régions émotives et intellectuelles de l'encéphale*, si bien qu'en agissant avec certaines substances on peut, par l'intermédiaire des nerfs périphériques, déterminer dans le sensorium émotif des réactions variées

de peur, d'effroi, de plaisir, d'exaltation ou de dépression, suivant qu'on emploie telle ou telle substance.

Ces phénomènes étranges et tout à fait imprévus, dont nous ne connaissons pas à l'heure actuelle le premier mot, déconcertent, comme on le pense bien, tout ce que nous croyons savoir de positif jusqu'ici sur l'action des médicaments sur l'organisme. Comment expliquer en effet ce fait réel en vertu duquel dix grammes de cognac enfermés dans un tube scellé à la lampe ont la possibilité de déterminer chez un sujet

Fig. 1. — Sujet à l'état normal.

hypnotisé des symptômes de l'ivresse, et cela, dans l'espace de dix minutes? — Comment expliquer cet autre fait non moins extraordinaire, par lequel dix grammes d'eau simple (protoxyde d'hydrogène), enfermés dans un tube scellé, ont déterminé, au bout de quelques minutes, chez plusieurs sujets, le trismus, la constriction de la gorge, la sputation, la raideur du cou, et l'ensemble des symptômes de l'hydrophobie?

La grande objection qui plane encore sur l'acceptation de ces phénomènes comme phénomènes d'ordre scientifique, c'est la mise en suspicion des sujets.

On vous trompe! nous répète-t-on sans cesse, et si, vous, vous ne voulez pas nous tromper, votre sujet hystérique et hypnotisé vous trompe; l'hystérique ne peut faire autrement, c'est son rôle, c'est son instinct mauvais qu'elle poursuit à vos dépens, et ces réactions automatiques ne sont que les effets d'une dissimulation morbide dont elle use à votre endroit!

Je n'ai pas la prétention de convertir les esprits fermés qui, de parti pris, refusent de voir les faits. Je m'adresse exclusivement aux gens

Fig. 2. — Le même sujet présentant le phénomène de l'exorbitis expérimental.

désintéressés qui veulent voir, et être frappés par des expressions précises qui ne laissent pas prise à la supercherie. Voici donc un fait que je soumets à leur appréciation :

J'ai pris dans une collection photographique d'expressions émotives produites chez un sujet très fin et très impressionnable, une expression typique qui démontre d'une façon péremptoire l'action de certaines substances sur la circulation des artères du cou.

La figure 1 représente le sujet de l'expérience avec son attitude et sa physionomie normales.

La figure 2 représente le même sujet mis en état d'hypnotisme (période de léthargie), et au-devant du cou duquel on a présenté un tube de verre bien bouché contenant quatre grammes d'essence de thym. Il suffit de voir cette figure pour reconnaître les changements profonds qui se sont produits dans la physionomie. Les yeux sont saillants; ils sont projetés hors de l'orbite comme dans un véritable exorbitis; la face est rouge, violacée; le cou est volumineux et a acquis incontinent un volume insolite; la région thyroïdienne, qui mesurait à l'état normal 31 centimètres, a immédiatement pris une ampliation de 36 centimètres, comme je m'en suis assuré à l'aide d'un fil tendu circulairement autour du cou, et, au milieu de tous ces bouleversements de la circulation, le sujet ne dit mot. Il réagit d'une façon automatique silencieuse, comme s'il s'agissait de simples actions réflexes sans la moindre participation de la conscience. L'idée consciente est complètement étrangère à ce qui se passe et le sujet n'en a aucun souvenir au réveil. Et c'est ainsi que rien que par la présentation de ce tube contenant de l'essence de thym, sans rien dire, sans faire aucun avertissement au sujet qui, comme moi, ignorait, la première fois que je fis cette expérience, ce qui allait se passer, un trouble profond se produit dans l'innervation circulatoire du cou, de la face et des muscles inspirateurs. Et ce trouble suit une marche rapide et progressive en se compliquant d'un bruit de cornage à caractère sinistre qui nous a interrompus subitement, dans la crainte de voir des accidents de suffocation foudroyante se produire devant nos yeux.

Quand on voit un ensemble de symptômes aussi caractéristiques, aussi inimitables, aussi imprévus que ceux-ci, je me demande si on peut récuser en doute la sincérité de ces phénomènes objectifs et si, de bonne foi, on peut accuser le sujet en question de jouer la comédie à nos dépens?

Quant à moi, j'ai renoncé depuis longtemps à me croire entouré de tromperies et de mensonges de la part des hystériques. On calomnie beaucoup trop ces pauvres têtes et on leur impute des aptitudes à tromper qu'elles n'ont pas la plupart du temps. En présence des manifestations tangibles si nettes, si précises dont j'ai été si fréquemment témoin, en présence de ces cas si surprenants de retentissement des actions à distance sur l'innervation viscérale chez des sujets sur lesquels je déterminais la nausée, puis des vomissements en leur présentant un tube contenant de la poudre d'ipéca, et des envies d'aller à la garde-robe que j'ai vues survenir en leur plaçant sur le cou un tube contenant vingt grammes d'huile de ricin, je n'hésite pas à reconnaître que nous assistons là à une série de phénomènes étranges qui se développent en dehors des lois naturelles de leur évolution normale et qui déroutent tout ce que nous croyons savoir sur l'action du corps. Mais ils existent, ils s'imposent à l'observation et tôt ou tard ils serviront de point de départ pour l'explication attendue d'un grand nombre de phénomènes étranges de la vie nerveuse. Pour le cas actuel, je con-

sidère comme d'une impossibilité absolue la simulation de cette symptomatologie de l'exorbitis expérimental si caractéristique, accompagné de cette turgescence de la face, et de ce gonflement de la région thyroïdienne qui augmente incontinent de six centimètres de pourtour.

C'est pour cela que j'ai tenu à présenter aux lecteurs de la *Revue de l'Hypnotisme* cette étrange reproduction photographique du sujet qui a servi à mes recherches sur l'action des médicaments à distance, recherches qui vont être très incessamment publiées afin de leur prouver qu'elles ont un point d'appui certain et peuvent servir à la mise en valeur d'une nouvelle thérapeutique pour la curation de certaines formes de névropathies.

CONFESSION D'UN MÉDECIN HYPNOTISEUR

PAR LE DOCTEUR A. LIÉBEAULT (de Nancy)

(*Suite et fin*)

Ce que je vais ajouter est aussi d'une grande utilité. Il y est démontré qu'on ne doit pas se contredire dans les suggestions que l'on fait à ses dormeurs, même à deux jours de distance.

Cette fois donc, je dis à un de mes somnambules, à peu près guéri de son mal, qu'il dormirait toute la nuit. Le lendemain, pour une autre raison, je lui ordonnai d'uriner deux à trois fois dans le même temps consacré au repos. Il me revint trois jours après, mais accompagné de sa femme. Tous deux étaient désolés. Une nouvelle maladie, de l'incontinence d'urine nocturne s'était déclarée. Jugez de ma stupéfaction! Je m'aperçus que cette incontinence était l'effet des affirmations contradictoires que j'avais faites il y avait quelques jours. Une simple affirmation de la guérison, pendant l'état de somnambulisme, suffit pour débarrasser le malade de cette émission d'urine d'un nouveau genre, et je passai aux yeux des deux époux pour un habile homme!

Tous les faits psychiques, plus ou moins pathologiques, dont je viens de parler, sont survenus dans diverses formes du sommeil provoqué ou hypnosé. L'hypnose, ce que Braid a démontré le premier, a pour élément formateur une concentration de l'attention des sujets à influencer sur une sensation prolongée et toujours la même de la vue, et par conséquent sur l'idée dont cette sensation est le point de départ; et elle est caractérisée par l'impossibilité absolue qu'ont les sujets bien endormis de pouvoir évoquer, par

un effort volontaire, les idées qu'ils ont dans l'esprit, et de ne pouvoir se servir de leurs sens devenus inertes (1).

Mais, en outre des états du sommeil provoqué et du sommeil ordinaire, ce dernier remplissant les deux tiers de l'existence, ce qui implique son importance psychique et physiologique, il est d'autres phénomènes appartenant au même ordre de l'état passif et qui, chez l'homme éveillé, se développent encore comme les précédents par l'appel plus ou moins énergique de l'attention sur des idées. Il y a plus de vingt ans (Voy. mon ouvrage ***Du Sommeil,*** p. 365, 372, 451, etc.) que, par simple affirmation verbale, j'ai fait disparaître des symptômes morbides sur des malades non endormis et qui n'avaient jamais été hypnotisés. Déjà autrefois, les magiciens, les sorciers, en leur propre nom ou au nom du diable, opéraient des miracles en mal, comme le zouave Jacob, au nom des esprits, comme les saints et la Vierge en produisent encore aujourd'hui. M. le Dr E. Lévy (de Nancy) raconte (Voy. ***Revue médicale de l'Est***, numéro d'Août 1886) « qu'à l'aide de la suggestion, il a pu rendre brusquement aphasique, pendant quelques instants, des personnes au cours d'une conversation. Dans un salon, il a même arrêté à la fois, au milieu d'une partie de cartes, deux jeunes gens, au moment même où leurs mains se levaient pour abattre les cartes. » Cette méthode d'affirmation inopinée est très inférieure dans ses résultats à celle qui consiste à suggestionner pendant la durée des états de sommeil provoqué : elle a à sa disposition moins d'attention accumulée, quand on l'emploie à produire les effets que l'on désire; aussi est-elle impuissante le plus souvent. Mais, c'est surtout chez les personnes que l'on a hypnotisées déjà souvent, ce qu'a surtout démontré M. le professeur Bernheim, qu'apparaît, dans toute sa réalité, la facilité de recevoir alors la suggestion verbale. Aussi, de cette prédisposition acquise, il en peut résulter, comme on va le voir, des inconvénients désagréables.

Une fois, je voulus démontrer devant une mère que son fils que je traitais et qui avait déjà été hypnotisé par moi, était à même, tout éveillé, d'éprouver le contre-coup sur l'organisme d'une suggestion verbale. Aussitôt, par simple affirmation, je le rendis quelque temps muet. La chose démontrée, je le désuggestionnai. Ils repartirent jabotant ensemble et étonnés du prodige. Mais le lendemain, de grand matin, à ma grande surprise, le jeune homme m'arriva tout effaré; il s'était habillé à la hâte et avec négligence : je me

(1) C'est par le même mécanisme, et je ne saurais trop le répéter, que se développe le sommeil ordinaire et l'engourdissement psychique et organique qui le caractérise. Ce qui confirme l'idendité de ces deux états, c'est que le sommeil ordinaire se transforme en hypnose par suggestion, et que l'hypnose se résout en sommeil ordinaire. Du reste, dans le somnambulisme provoqué, le sujet dort du sommeil ordinaire pour ceux dont il est isolé. Le rapport établi avec l'endormeur et la catalepsie qui en découle, en sont les seuls signes surajoutés.

souviens même qu'il avait mis un bas bleu à une jambe et un rouge à l'autre. C'est qu'à son réveil, il avait voulu parler; mais sa voix était restée figée au fond de son gosier ! Qu'on juge de son effroi ! Je me hâtai, par suggestion, de lui rendre la parole dans le cours d'un nouveau sommeil provoqué, et je me promis, dans pareil cas, de mieux affirmer, désormais, l'oubli du phénomène suggéré. Je ne puis expliquer ce singulier mutisme qu'en ce que, sans doute, ce malade en dormant avait rêvé qu'il était redevenu muet?

Un de mes somnambules était aussi très sensible à l'affirmation durant l'état de veille. Il suffisait de lui dire avec l'air de la conviction, une chose fausse de l'ordre des sensations ou des idées à exécuter, pour qu'il y crût : on l'hallucinait et on lui faisait exécuter alors tout ce que l'on voulait. Ses compagnons d'atelier s'en étant aperçus, en abusèrent. Mais, averti par le contremaître, je mis ordre à ce qui se passait. Je le réendormis et je lui suggérai que personne, excepté MM. Bernheim, Liégeois et moi, n'aurait pouvoir de l'endormir et de le suggestionner. Dès lors on ne put plus abuser, que je sache, de sa crédulité excessive. Et ce fut un bien. C'est ainsi que les hypnotiseurs de Nancy agissent tous pour mettre leurs sujets à l'abri de l'action des profanes. Et puis, dans l'intérêt de ces hommes trop suggestibles, on a encore une autre ressource, c'est d'éviter, ce que d'après son expérience me disait, au Congrès, M. le Dr A. Voisin, c'est d'éviter de produire des hallucinations, etc., dans un but inutile; ainsi on n'active pas leur mobilité psychique déjà trop grande, et l'on ne brise pas le peu de ressort qui leur reste pour résister aux impulsions provenant d'autrui.

Un autre de mes malades, étant guéri d'une sciatique très ancienne, afin d'empêcher le retour de son mal, j'eus plusieurs jours l'idée, ce qui m'avait réussi quelquefois, de le faire tressaillir en le surprenant par un mouvement inattendu et brusque, et en lui faisant en même temps l'affirmation de sa guérison. Peu après je rencontrai cet homme dans le service médical de M. Bernheim. Il avait à chaque instant des secousses nerveuses qui ébranlaient tout son corps et qui étaient analogues à celles que, pendant l'état de veille, je lui avais procurées auparavant. Sans doute qu'il se les était affirmées; car il était très hypnotisable. A l'aide d'ingénieuses suggestions, M. Bernheim parvint à le débarrasser de ce tic venu de mes manœuvres perturbatrices.

Je me souviens encore qu'autrefois, en présence d'un médecin qui m'accompagnait dans une tournée chez mes malades, j'ai guéri de cette même manière, c'est-à-dire par surprise, une personne anémique et gastralgique depuis longtemps. Son affection disparut du coup. C'était encourageant. Mais il lui resta une soif vive qui ne se passa que peu à peu, d'après ce que j'appris d'elle plus tard. Si j'en avais eu l'idée, une seule suggestion, dans le sommeil pro-

voqué, aurait sans doute pu suffire pour la débarrasser de ce besoin pénible; mais on ne peut tout prévoir.

Des faits importants dont je viens de parler et qui me sont advenus, il découle qu'il ne faut jamais faire d'expériences de pure curiosité; qu'il faut éviter l'emploi des procédés violents; et que dans tous les cas, on doit, par suggestion dans l'hypnose, mettre dans l'esprit des somnambules que, sauf quelques hypnotiseurs, personne n'aura le pouvoir de les endormir et de les suggestionner à l'état de veille.

Cette dernière et sage précaution eut pourtant, un jour, entre mes mains, un fâcheux résultat. Une jeune fille, d'une intelligence hors ligne et qui, à la suite de mes hypnotisations, avait été débarrassée d'une hystérie à symptômes très anormaux, fut privée, pour cause de maladie, d'entrer à l'école normale supérieure où elle avait été reçue la première, parce que le médecin chargé de lui donner un certificat de santé, ayant voulu à son tour l'endormir, n'y parvint pas et lui procura bel et bien un accès nerveux très violent. Prise entre l'idée de dormir que ce médecin lui suggérait, et celle que, dans son dernier somnambulisme, je lui avais imposée de ne pas dormir avec d'autres qu'avec moi, ce dont je ne l'avais pas avertie, il en résulta pour elle un choc mental avec ses conséquences; c'est-à-dire une nouvelle manifestation de ses accès hystériques antérieurs. Pour éviter un tel accident, il aurait fallu que je prévinsse d'avance cette jeune fille qu'elle ne pouvait être endormie par personne autre que moi, sous peine de troubles organiques; ce à quoi je n'avais nullement songé.

Telle est ma confession, Monsieur le rédacteur; je vous fais mon *meâ culpâ*. Il y a sans doute encore quelques gros péchés que j'ai omis, et quelques peccadilles qui m'échappent, perdus qu'ils sont dans l'oubli; mais je n'ai rien celé.

Cette énumération de mes petits malheurs paraît importante de prime abord; mais ces accidents, à ne les considérer que comparativement au nombre des malades que j'ai traités (car j'en ai hypnotisé plus de 7,500, dont beaucoup l'ont été plusieurs fois, et quelques-uns des centaines de fois), ces accidents n'apparaissent plus à l'examen que comme de légers nuages dispersés sur le ciel bleu. Et maintenant que la période des tâtonnements est passée, que de nombreux adeptes se livrent à la pratique de l'hypnotisation, on peut dire qu'en raison de l'expérience acquise de jour en jour, les troubles organiques inhérents aux manœuvres hypnotiques deviendront de moins en moins fréquents et plus insignifiants. M. Bernheim confirme cette manière de voir par les résultats de sa clinique. Il dit dans son livre récent (Voy. *De la Suggestion*, p. 411, 1886), « qu'il a seulement remarqué, chez ses sujets, quelques phénomènes nerveux, quelquefois une respiration halitueuse, du malaise, de l'accélération du pouls, etc., et il note que

ces phénomènes disparaissent dans les séances suivantes. Il ajoute que « l'hypnotisation bien maniée n'offre pas le moindre inconvénient. L'habitude prise, les sujets s'endorment paisiblement comme du sommeil ordinaire et se réveillent de même sans le moindre malaise. »

Ces observations de M. Bernheim sont très justes, et il n'y a guère d'hypnotiseurs à Nancy, que je sache, qui aient eu les désagréments éprouvés par moi dans ma longue carrière hypnotique, en un temps où je marchais dans les ténèbres et presque sans guide.

Il a été constaté plus haut que, par l'affirmation des symptômes du sommeil ordinaire, on produit le sommeil provoqué; que par suggestion, dans le cours de ce dernier, on détermine sur les sujets endormis une foule de phénomènes psychiques et physiologiques; enfin que, par une même injonction, celle de se réveiller, les sujets sortent de l'état passif dans lequel on les a mis. On a vu aussi que, dans la période de la veille, même chez des personnes qui n'ont pas encore été hypnotisées, on peut déterminer des effets qui sont le résultat des idées suggérées et dont on pénètre leur esprit. J'ai signalé encore, sans en démontrer la certitude, car ce n'est pas ici la place de soutenir cette thèse, que le sommeil ordinaire lui-même est la conséquence de la mise en retraite de la pensée loin des sens; ce qui amène le repos des organes.

Il est aussi d'autres états de l'esprit, et conséquemment du corps, qui se manifestent très souvent dans le cours de la vie, et que je ne fais que signaler; tels sont : les maladies par autosuggestion inconsciente, plus commune qu'on ne le suppose; tels sont : des états d'esprit comme *l'abstraction*, la colère, la peur, l'extase, la fascination, etc. Pour ne parler que de la fascination, il est des procédés, des tours de main, des manières de regarder, de parler, des influences par les bruits, la lumière, etc., qui amènent cet état, et dont le point de départ suggestif est une idée imposée. Une fois le sujet mis dans l'inertie de la pensée, le fascinateur s'empare de la volonté, de même que cela se pratique dans les états du sommeil provoqué, et il en est le maître absolu. Les magnétiseurs Donato, Hansen, etc., dans ces dernières années, se sont fait une grande réputation dans ce genre d'expérimentation, et il faut l'avouer sans vergogne, par la production de faits curieux et étranges, ils ont grandement contribué à la vulgarisation de l'hypnotisme. N'étaient leurs expériences convaincantes, et même les accidents, plus ou moins graves, qu'ils ont causés par suite de trop de brusquerie dans la production des phénomènes suggestifs, et surtout par l'oubli de désuggestionner, les savants n'auraient certainement pas été aussitôt appelés à s'emparer de l'étude des phénomènes excessivement intéressants qui sont sortis de cette

monstruosité scientifique occulte que l'on appelait : le magnétisme animal.

Actuellement que les hommes de science se livrent à l'étude de l'hypnotisme et des autres états plus ou moins analogues qui sont des effets du moral sur le physique, les séances d'amateurs n'ont plus de raison d'être, pas plus que les appels à la proscription poussés contre cette nouvelle science tant de fois maudite. Ces appels n'auront jamais d'écho, à présent que les vrais savants s'en occupent. Déjà les adversaires qui la niaient hier, la reconnaissent aujourd'hui, il est vrai, comme dangereuse; demain, forcés dans leurs derniers retranchements, ils la déclareront peut-être inutile, jusqu'à ce qu'enfin confondus et vaincus par l'évidence, ils seront obligés de l'admirer pour la lumière qu'elle répandra sur la psychologie, la médecine, le droit, la pédagogie, la philosophie, la religion, l'histoire, etc., et sur eux-mêmes.

Veuillez recevoir, Monsieur le rédacteur en chef, l'assurance de ma considération la plus distinguée.

A. LIÉBEAULT.

RECUEIL DE FAITS

I

SUGGESTION A 365 JOURS D'INTERVALLE

Dans le mémoire qu'il a lu en 1884, à l'Académie des sciences morales et politiques, sur la *Suggestion hypnotique dans ses rapports avec le droit civil et le droit criminel* (1), M. Liégeois, professeur à la Faculté de droit de Nancy, avançait que des suggestions pouvaient être données à un ou plusieurs jours, peut-être même à un ou plusieurs mois d'intervalle. Déjà, en effet, M. le professeur Bernheim avait donné à un sieur S... des hallucinations en vertu d'une suggestion faite soixante-trois jours auparavant. Postérieurement à la publication de son travail, M. Liégeois obtint la réalisation d'une suggestion après cent jours; M. le professeur Beaunis arriva à un résultat analogue après un laps de temps de 172 jours (2). Enfin, le 12 octobre courant, M. Liégeois a vu se réaliser très exactement une suggestion qu'il avait faite le 12 octobre 1885, c'est-à-dire 365 jours auparavant.

Toutes les précautions convenables avaient été prises, en vue d'assurer la sincérité de l'expérience. La suggestion avait été faite en 1885, au jeune P. N..., déjà plusieurs fois hypnotisé. C'est un très bon sujet que M. Liégeois a présenté, au mois d'août dernier, au Congrès de Nancy, à la section médicale de l'Association française pour l'avancement des sciences. Un secret absolu avait été observé par l'expérimentateur, et le sujet en question ignorait entièrement l'expérience dont il devait être l'objet.

(1) Alphonse Picard, éditeur, à Paris.

(2) *Le Somnambulisme provoqué*, par M. Beaunis, professeur de physiologie à la Faculté de médecine de Nancy, p. 233. — Paris, 1886, Baillière et fils, éditeurs.

L'ayant préalablement hypnotisé, M. Liégeois avait dit à P. N..., le 12 octobre 1885 : — « Dans un an, à pareil jour, voici ce que vous aurez l'idée de faire : vous viendrez chez M. Liébeault dans la matinée ; vous nous direz que vos yeux ont été si bien depuis un an, que vous devez aller le remercier, lui et M. Liégeois. Vous exprimerez votre gratitude à l'un et à l'autre, et vous leur demanderez la permission de les embrasser, ce qu'ils vous accorderont volontiers.

» Cela fait, vous verrez entrer dans le cabinet du docteur un chien et un singe savants, l'un portant l'autre ; ils se mettront à faire mille gambades et mille grimaces, et cela vous amusera beaucoup. Cinq minutes plus tard, vous verrez entrer un bohémien suivi d'un ours apprivoisé ; cet homme sera heureux de retrouver son chien et son singe, qu'il craignait d'avoir perdus. Et, pour divertir la société, il fera aussi danser son ours, un ours gris d'Amérique, de grande taille, mais très doux, et qui ne vous fera pas peur. Quand il sera sur le point de partir, vous prierez M. Liégeois de lui donner dix centimes comme aumône, et vous les lui remettrez vous-même. »

Le 12 octobre 1886, M. Liégeois s'était rendu chez M. Liébeault, avant neuf heures ; à neuf heures et demie, ne voyant rien venir, il était retourné chez lui et supposait que la suggestion faite un an auparavant ne produirait aucun effet. Mais le jeune P. N... arriva à 10 heures 10. Il adressa à M. Liébeault les remerciements dont l'idée lui avait été suggérée et demanda si M. Liégeois ne viendrait pas ; celui-ci, prévenu par un exprès, se hâta de se rendre de nouveau à la clinique du docteur.

A peine est-il arrivé que P. N... se lève et vient lui exprimer les mêmes sentiments de gratitude qu'il avait déjà témoignés à M. Liébeault. Puis, l'hallucination, jusque-là retardée par l'absence de M. Liégeois, se produit exactement dans l'ordre prévu. N... voit entrer un singe et un chien savants, qui se livrent à leurs exercices ordinaires : il s'en amuse beaucoup ; ces exercices terminés, il voit le chien s'avancer vers lui et faire la quête, tenant une sébile dans sa gueule ; il emprunte dix centimes à M. Liégeois et fait le geste de les donner au chien ; enfin, il voit, dit-il, un bohémien, qui emmène le singe et le chien. L'ours ne parut pas, et N... ne songea pas à embrasser MM. Liébeault et Liégeois. Sauf ces deux épisodes, la suggestion avait été pleinement réalisée.

Ces faits se sont passés en présence de MM. le docteur Liébeault et Liégeois, professeur à la Faculté de droit, ainsi que de M. D..., ingénieur civil à Paris, D..., chef de bataillon en retraite, et de quinze à vingt personnes, malades ou simples curieux.

L'expérience terminée, N... se plaint d'être un peu « énervé ». M. Liégeois l'endort du sommeil somnambulique, pour le calmer et le remettre en parfait état. Pendant qu'il est ainsi endormi, il lui dit : — « Pourquoi avez-vous vu tout à l'heure ce singe et ce chien ? — Parce que vous m'aviez donné la suggestion, le 12 octobre 1885. — Ne vous êtes-vous pas trompé d'heure ? Je croyais vous avoir indiqué neuf heures du matin ? — Non, Monsieur, c'est vous qui faites erreur ; vous m'avez endormi, non sur le banc où je suis en ce moment, mais sur celui qui est en face ; puis, vous m'avez fait aller avec vous dans le jardin et vous m'avez dit de revenir dans un an, à pareille heure ; or, il était 10 heures 10 ; je suis arrivé tout à l'heure à 10 heures 10. — Mais, pourquoi n'avez-vous vu aucun ours et ne nous avez-vous pas em-

brassés, M. Liébeault et moi ? — Parce que vous ne m'avez dit cela qu'une fois, tandis que le reste de la suggestion avait été dit deux fois. »

MM. Liébeault et Liégeois, et toutes les personnes présentes, furent étonnés de la netteté et de la précision de ces réponses, et l'expérimentateur avoua que les souvenirs du sujet hypnotisé lui semblaient très supérieurs aux siens propres en exactitude.

Au bout de dix ou quinze minutes, N... est réveillé; il est en parfaite santé; il n'a aucun souvenir de ce qu'il a vu, fait où dit en vertu de la suggestion de l'année précédente ; il a également oublié ce qu'il vient de dire pendant le sommeil somnambulique. Aucune trace n'en subsiste plus dans son esprit.

Quant à l'état dans lequel N... a eu son hallucination et a fait les actes suggérés, il a paru de plus en plus à M. Liégeois qu'on ne pouvait le considérer comme étant l'état de veille normal ; l'expérimentateur pense, au contraire, et M. Liébeault partage sa manière de voir, qu'il se produit, en pareil cas, une sorte de *condition seconde* analogue au cas de Félida X..., de Bordeaux, dont M. le professeur Azam a entretenu, il y a quelques années, l'Académie des sciences morales et politiques. Ce serait donc, si l'on peut ainsi parler, une *condition seconde provoquée ;* cette désignation paraîtrait aujourd'hui à M. Liégeois préférable à celle de *condition prime*, qu'il avait d'abord proposée, dans son Mémoire lu à l'Institut au mois d'avril 1884.

D.

II

DIARRHÉE PROVOQUÉE PAR SUGGESTION CHEZ UNE HYSTÉRIQUE HYPNOTISABLE

Observation recueillie par M. P. BEZANÇON, interne des hôpitaux (service de M. LUYS, à la Charité).

La malade est fille d'un homme mort aliéné et appartient à une famille de dégénérés.

Elle a des attaques d'hystérie depuis deux ans, tous les 15 jours en moyenne; elle est en outre très facilement hypnotisable. Elle a, depuis plusieurs mois, de l'anesthésie généralisée de la peau et des muqueuses.

Au mois de juillet dernier, à la suite d'un bain froid pris pendant son époque menstruelle, elle présente des symptômes de péritonite (douleur abdominale, nausées, abattement très marqué). Ces symptômes s'amendent d'ailleurs rapidement et font place à un simple embarras gastrique. Le 31 juillet, la malade prend deux verres d'eau de Sedlitz ; elle a deux selles dans la journée. Elle reprend un verre d'eau de Sedlitz le lendemain ; le ventre reste tendu et ballonné. Pas de selles les jours suivants.

Le 4 août, la langue restant saburrale et la constipation persistant, j'ai l'idée de purger la malade sans médicament. A 10 heures 1/2, pendant la visite, j'endors la malade et, dans la période de somnambulisme, je lui ordonne d'avoir la diarrhée dans la journée; puis je la réveille. Une demi-heure après la visite, vers onze heures, la malade est prise de diarrhée. Elle a quatre selles abondantes avant midi, suivies de quatre autres après. A ma contre-visite, vers cinq heures, je trouve la malade très fatiguée et les mains froides, ayant

toujours son flux diarrhéique. Jugeant l'épreuve suffisante, je la rendors et lui ordonne de faire cesser sa diarrhée. Ce qu'elle fit.

Je me suis assuré que personne n'a parlé à la malade de la suggestion dont elle était l'objet et dont elle n'a, bien entendu, aucun souvenir, et qu'elle est allée réellement à la garde-robe. Elle attribue d'ailleurs sa diarrhée à une tasse de chocolat bue le matin et se promet de n'en plus boire.

***

J'ai fait arracher sans douleur, à la même malade, trois molaires cariées, les 16 août, 13 septembre, 22 octobre. La malade est, comme nous l'avons dit, anesthésique de la muqueuse gingivale comme des autres, mais elle souffrait au niveau de ses dents cariées. Comme au dernier moment elle avait peur du davier, j'ai dû, à chaque fois, la mettre dans la période d'hypnotisme caractérisée par l'hyperexcitabilité neuro-musculaire. L'avulsion fut toujours parfaitement indolore. Bien plus, la malade, quoique ayant du sang dans la bouche, refusait de cracher et de se rincer la bouche, prétendant n'en avoir pas besoin, et n'a jamais voulu reconnaître pour siennes les dents arrachées pendant son sommeil.

P. B.

REVUE CRITIQUE

L'HYPNOTISME A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

« Il y a peu d'années encore, un candidat à l'agrégation, obligé d'aborder dans sa thèse la question de l'hypnotisme, se serait trouvé dans un grand embarras. Les phénomènes réunis sous ce nom étaient si obscurs et si mal connus; il s'attachait à toutes les pratiques de ce genre un tel renom de charlatanisme que les médecins, sauf de rares exceptions, évitaient d'en parler et reléguaient volontiers le sommeil nerveux parmi les questions qu'on ignore volontairement, faute de savoir les éclaircir. »

Grâce aux beaux travaux de l'école de la Salpêtrière, les choses sont bien changées. « Portant dans l'étude de ces difficiles problèmes la méthode et la précision scientifiques dont tous ses travaux portent l'empreinte, le professeur Charcot a su dépouiller l'hypnotisme (le magnétisme, si l'on veut) de ce voile mystérieux dont l'avait entouré la crédulité publique. Il en a classé les symptômes, en a défini les lois et a montré que tous les phénomènes avérés étaient justiciables d'une interprétation physiologique (1). »

Entré dans l'enseignement officiel de la Salpêtrière, l'hypnotisme est enfin passé à l'état de vérité à la Faculté de médecine et le dernier con-

(1) *Du sommeil non naturel. Les diverses formes*, par H. Barth, médecin des hôpitaux. Thèse d'agrégation, Paris. Asselin, 1886.

cours d'agrégation nous a valu de remarquables études sur ce sujet. La plus importante est sans contredit la thèse de M. Barth.

Laissant de côté, dans son travail, les sommeils artificiels médicamenteux et toxiques, ainsi que les modifications du sommeil dans les maladies, l'auteur étudie parallèlement les formes spontanées et les formes provoquées du sommeil morbide.

Il y a, en effet, grand intérêt à chercher dans les faits relativement simples fournis par l'expérimentation la solution des problèmes plus compliqués posés par l'observation clinique.

Le travail se divise en deux parties. La première a trait aux maladies du sommeil. Dans la seconde sont exposés les phénomènes de l'hypnotisme. Dans un court appendice, enfin, l'auteur étudie brièvement les effets produits sur le cerveau par l'action des substances narcotiques et anesthésiques.

Les maladies du sommeil, telles que les comprend M. Barth, peuvent se diviser en trois classes : 1° celles où l'activité cérébrale, anormalement surexcitée pendant le sommeil, réagit sur les fonctions de relation et les réveille en partie : c'est le somnambulisme avec toutes ses variétés ; 2° celles où la torpeur cérébrale portée à son comble paralyse non seulement les fonctions animales, mais encore à un certain degré les fonctions organiques : c'est la léthargie ou sommeil léthargique ; 3° celles où l'activité nerveuse est anormalement localisée à certains centres, notamment dans ceux de la motilité, les autres étant frappés de stupeur complète : c'est la catalepsie. De là, autant de chapitres.

L'auteur étudie successivement : les caractères généraux du somnambulisme, l'état physique et l'état mental des somnambules, les formes, les degrés du somnambulisme: A. Noctambulisme ou rêve en action; B. Somnambulisme proprement dit; C. Somnambulisme avec extase; D. Somnambulisme à l'état de veille ou cérébration inconsciente; E. Somnambulisme périodique et dédoublement de la personnalité ; enfin, l'étiologie et la nature du somnambulisme.

La léthargie peut revêtir aussi différents aspects. Elle peut se présenter à l'état de narcolepsie, ou bien d'attaques de sommeil qui paraissent constituer un véritable état de mal hystérique. La mort apparente serait un accident du sommeil léthargique plutôt qu'une variété distincte. Quant à l'hypnosie ou maladie du sommeil des nègres, elle s'éloigne absolument, quelle que soit sa nature, des faits qui font l'objet du travail de M. Barth, et l'auteur ne fait que la signaler, sans s'attarder à la décrire plus en détail.

Quant à la catalepsie, qui se présente sous diverses formes suivant les sujets, — elle doit être bien distinguée des contractures hystériques, ainsi que de certains cas de mélancolie avec stupeur.

Après avoir décrit successivement les diverses formes des maladies du sommeil, M. Barth, dans un quatrième chapitre, montre les rapports qu'elles affectent entre elles. Il les compare au point de vue étiologique et symptomatique et, de ce double rapprochement, il se croit en droit

de conclure que tous les sommeils non naturels sont proches parents ; qu'ils peuvent se succéder ou se transformer l'un dans l'autre chez le même sujet ; enfin, qu'ils appartiennent en réalité à un même état morbide, à cette maladie protéiforme qui prend dans la pathologie moderne une place chaque jour plus grande, qui, pour mieux dire, est en train de constituer une pathologie nouvelle à côté de l'ancienne, maladie *Sine materia*, que, dans l'ignorance où l'on est de sa véritable nature, on est réduit à appeler l'état nerveux.

Cette unité d'origine et de nature des diverses formes du sommeil pathologique qui s'impose comme très vraisemblable de par l'observation clinique, nous allons la voir, dit M. Barth, encore plus irréfutablement démontrée par l'expérimentation.

Dans la seconde partie de sa thèse, consacrée à l'hypnotisme, l'auteur rappelle en quelques lignes l'historique de la question. Puis il énumère les divers moyens qui peuvent servir à provoquer le sommeil nerveux. Il décrit ensuite les symptômes et les diverses formes du sommeil provoqué étudiées tout particulièrement chez les hystériques, état cataleptique, état léthargique, état somnambulique. Rien à dire de cette description, comme de tout, M. Barth s'étant inspiré exclusivement dans son travail des idées de la Salpêtrière. Peut-être pourrait-on regretter, avec la *Gazette hebdomadaire*, que l'auteur ait, dans son historique, systématiquement laissé dans l'ombre certaines personnalités, mais toujours est-il que, tel qu'il est conçu, le travail de M. Barth est un exposé clair et précis de la question.

Après avoir tracé ce tableau général de la somniation provoquée, l'auteur fait une étude analytique des divers phénomènes de l'hypnose. Il passe successivement en revue : 1° l'état des fonctions organiques ; 2° l'état des fonctions de relation ; 3° l'état mental. Tous ces chapitres sont à lire.

Enfin, M. Barth aborde la question si difficile de la nature et de la pathogénie du sommeil nerveux provoqué. « A notre avis, dit l'auteur, les phénomènes de l'hypnose, comme ceux du sommeil pathologique spontané, doivent être attribués non pas à un changement circulatoire, mais à une modification primitive et directe de l'activité des cellules nerveuses. »

« Il est permis d'admettre avec Brown-Séquard et Heidenhain que, chez les individus prédisposés, une excitation faible et continue (ou au contraire brusque et violente) amenée au cerveau par les nerfs périphériques, ou suscitée en lui par le travail de l'imagination, peut déterminer par voie d'inhibition la paralysie fonctionnelle de certains éléments nerveux, en exciter d'autres directement ou par suppression des influences qui modéraient leur action, et produire ainsi des états anormaux dont la caractéristique est la dissociation de l'activité cérébrale, l'exaltation de certaines fonctions au détriment des autres. »

L'étude de l'hypnotisme se termine par un chapitre très intéressant

sur les applications thérapeutiques et médico-légales du sommeil provoqué.

Dans l'appendice, M. Barth compare les effets de quelques substances narcotiques et anesthésiques avec les symptômes du sommeil naturel et non naturel.

Arrivé au terme de cette remarquable étude, l'auteur insiste à nouveau sur l'idée qui l'a guidé d'un bout à l'autre de son travail : « Cette idée, c'est que les diverses formes du sommeil non naturel spontané ou provoqué ne sont, en dépit de leurs contrastes, que les manifestations d'un seul et même état morbide; c'est que leur étude représente un simple chapitre et un chapitre remarquablement homogène dans l'histoire de cette maladie protéiforme que certains, pour en exprimer le caractère constitutionnel, ont appelée la diathèse nerveuse. »

C'est précisément aussi un intéressant chapitre de l'histoire de cette diathèse qu'a eu à traiter M. Lober. Sous le titre de paralysies, contractures, affections douloureuses de cause psychique, l'auteur a décrit « tout un groupe de troubles moteurs et sensitifs provoqués, chez des sujets prédisposés, par autosuggestion consécutive à une émotion, à un traumatisme ou à l'imitation » (1).

Si la lecture attentive des recueils d'observations permet de retrouver, dans les auteurs anciens, des exemples de ces affections motrices et douloureuses survenues dans les mêmes conditions que chez les malades de M. Lober, il n'en est pas moins certain que la nature de ces affections n'a réellement été élucidée que dans ces dernières années.

On sait les recherches de Brodie, de Russel Reynolds, de Weir Mitchell, mais ici encore « c'est aux admirables leçons de M. le professeur Charcot que nous devons la connaissance de ce qu'il faut entendre par affections psychiques. » M. Charcot ne s'est pas borné à décrire ces affections et à montrer les rapports qu'elles affectent avec le traumatisme et les émotions, il en a cherché la nature et a étudié l'état mental de ces malades. C'est d'ailleurs aux leçons du maître que M. Lober a puisé la plupart des renseignements qui forment la base de son travail.

Dans un premier chapitre, l'auteur recherche la nature de ces affections psychiques et le cadre nosologique dans lequel on doit les faire rentrer.

M. Lober démontre de la façon la plus nette l'existence de ces troubles moteurs et sensitifs de cause psychique.

Il étudie tout d'abord les paralysies : tendance à la localisation ; début brusque sans perte de conaissance, sans chute ; localisation quelquefois bizarre (quelques malades pouvaient remuer les doigts alors que le bras et l'avant-bras étaient complètement pris) ; absence de paralysie de la face et de la langue, et surtout anesthésie occupant toutes les parties

(1) *Paralysies, contractures, affections douloureuses de cause psychique*, par le Dr Lober, chef du laboratoire des cliniques à la Faculté de médecine de Lille, médecin des hôpitaux. Thèse d'agrégation, Paris. O. Doin, 1886.

qui sont le siège de la paralysie, tels sont les caractères qui, dans la plupart des cas, permettront déjà de faire le diagnostic.

Le doute ne sera plus guère permis si (ce qui est le cas le plus fréquent) l'on observe de l'hémianalgésie et même de l'hémianesthésie, tant générale que spéciale.

Joignons à cela l'altération du sens musculaire, l'absence d'atrophie des muscles, quelquefois la présence de zones hystérogènes, et il sera difficile de ne pas voir là tous les caractères de l'hystérie, ces paralysies psychiques n'étant précisément que des paralysies hystériques.

L'étude symptomatique des contractures conduit à la même conclusion que celle des paralysies.

Leur siège est très variable. Plusieurs torticolis, contracture des muscles d'un côté de la face ; contracture de la langue, du pharynx, de l'œsophage, des paupières, spasmes du larynx, tout cela a été observé. Cependant les plus communes sont celles qui se localisent aux membres et surtout à leur extrémité. Aux membres inférieurs, le pied-bot (varus équin) est le plus fréquent.

Nous ne pouvons que renvoyer ici aux observations relatées par M. Lober. La contracture psychique est d'ailleurs un véritable type de contracture permanente. Les troubles de la sensibilité, la marche de l'affection présentent ici les mêmes caractères que dans les paralysies et permettent de voir, là encore : l'hystérie.

Toute la fin de ce chapitre, consacrée aux affections douloureuses, demande à être lue. La variété si grande qu'elles peuvent présenter semble défier tout essai de diagnostic. Il est cependant tout un groupe de symptômes que dorénavant il faudra toujours chercher chez les malades que l'on soupçonnera atteints d'une affection nerveuse *sine materia*. Ces symptômes sont : l'hémianesthésie cutanée et sensorielle, les troubles de la vue, l'anesthésie du pharynx, la présence de zones hystérogènes, etc. Leur existence changerait la probabilité en certitude et permettrait d'appliquer, dès le début, un traitement psychique.

Après avoir établi la nature des troubles moteurs et sensitifs susceptibles de se développer sous une influence psychique, l'auteur montre que ce qui domine dans les antécédents héréditaires et personnels des malades qui en sont atteints, c'est le tempérament névropathique, c'est l'hystérie.

Puis, il passe en revue, et c'est l'objet du second chapitre, les conditions capables de réveiller la diathèse hystérique. Ces troubles psychiques se développent indifféremment chez l'homme et chez la femme, dans le jeune âge et dans l'âge adulte. Le traumatisme sous toutes ses formes, l'imitation, les émotions dépressives sont autant de causes occasionnelles de ces accidents et, à côté de l'émotion, apparaît ici un nouveau facteur d'une importance considérable. C'est l'idée de paralysie ou de douleur, la crainte de devenir impotent, etc. Mais il ne faudrait pas croire cependant que le seul fait de penser à une paralysie, par

exemple, et de revenir souvent à cette idée, suffit pour faire naître une paralysie. Il faut autre chose, il faut une prédisposition du sujet. « Ces malades par imagination, a dit M. Ch. Féré, ne sont pas seulement affectés d'un trouble local : pour se laisser dominer par cette idée de maladie, il faut être particulièrement excitable et suggestible, il faut être doué d'un état de faiblesse psychique congénitale, qui coïncide du reste fréquemment avec des manifestations névropathiques plus ou moins caractérisées ou des malformations physiques. « N'est pas hypochondriaque qui veut, » comme disait Lasègue.

En quoi consiste l'état mental, l'état psychique des malades dont il s'agit? C'est là ce que M. Lober recherche dans le troisième chapitre de son travail.

Nous connaissons, dit l'auteur, un état névropathique que l'on peut développer chez certaines hystériques et dans lequel on peut provoquer également, par suggestion étrangère, des paralysies, des contractures, des hyperesthésies: cet état, c'est l'hypnotisme. Etudiant alors ces troubles moteurs et sensitifs provoqués par suggestion chez les hypnotiques, M. Lober démontre de la façon la plus complète qu'il y a identité entre les phénomènes objectifs de l'hypnotisme et ceux observés chez les malades dont il rapporte les observations, et il arrive à cette conclusion rationnelle que l'état mental, l'état psychique de ces malades peut être comparé à l'état mental de l'hypnotique. Il est facile, dès lors, de comprendre le mécanisme des paralysies et des affections douloureuses de cause psychique.

Le pronostic des affections psychiques est celui des accidents de l'hystérie. Ces accidents peuvent guérir très rapidement. Leur disparition peut être aussi brusque que leur début. Mais, dans certains cas, la maladie a une durée plus longue. Elle peut résister des mois et des années aux traitements les plus intelligents.

Ce traitement découle de la nature même des accidents. C'est une idée qui leur a donné naissance, c'est en suggérant une idée contraire qu'on pourra les faire disparaître. C'est-à-dire qu'à une affection psychique on devra opposer un traitement psychique.

L'hypnotisme rendra à ce point de vue les plus grands services toutes les fois qu'il sera possible d'endormir les malades. L'isolement sera une condition indispensable et qui s'imposera surtout lorsque l'on aura affaire à des enfants ou à des adolescents. Enfin l'hydrothérapie, l'électricité, l'emploi des œsthésiogènes viendront encore aider à la guérison.

Ces deux thèses, on le voit, présentent à elles deux l'état complet de la question. Elles ont le grand mérite de faire ressortir toute l'importance des travaux entrepris en France sur ce sujet et elles montrent bien que c'est de la Salpêtrière que sont sorties, en matière d'hypnotisme, les recherches les plus exactes et les plus scientifiquement conduites.

Dr Paul Magnin.

REVUE DE LA PRESSE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

Accouchement d'une primipare pendant l'hypnotisme, par le Dr PRITZL. (*Wiener medical Woch.*)

Jusqu'à ce jour les observations d'accouchement pendant l'hypnotisme ont été peu nombreuses. Cependant il en existe quelques-unes qui démontrent qu'il est possible, chez des femmes facilement hypnotisables, d'obtenir pendant toute la durée du travail une analgésie comparable à celle que donnerait le chloroforme. L'observation suivante, recueillie par le Dr Pritzl, est à ce point de vue des plus concluantes :

« Mme S. M... fut admise à l'hôpital le 10 septembre 1885; elle était âgée de 36 ans et primipare. La santé a toujours été bonne; elle n'a aucun antécédent nerveux. Pendant le séjour de la malade à l'hôpital on s'aperçut qu'on pouvait facilement l'hypnotiser en lui faisant regarder attentivement la boule d'un thermomètre. Pour y arriver, il suffisait de placer la boule à 15 centimètres de ses yeux, et de la porter lentement en haut un peu au-dessus des yeux. Aussitôt que ceux-ci convergeaient, au bout de dix secondes généralement, elle devenait inconsciente, insensible aux piqûres d'épingle; on pouvait toucher la cornée sans produire de réflexe.

» Le 30 octobre, pendant la nuit, les signes prémonitoires du travail apparurent. Pritzl examina la malade le 31, et trouva le fœtus en seconde position; l'orifice externe permettait l'introduction de deux doigts. A 8 heures du soir; on pouvait faire pénétrer trois doigts dans l'orifice externe. Pritzl rompit les membranes; les douleurs augmentèrent d'intensité. La malade devint très agitée, se jetant de côté et d'autre et se plaignant de souffrir beaucoup.

» Pritzl résolut alors de l'hypnotiser par le procédé habituel. Il suffit de lui faire regarder la boule du thermomètre pour la rendre inconsciente et immobile. Il était 10 h. 40 du soir.

» Sous l'influence de l'état hypnotique, les douleurs changèrent de caractère; elles revinrent à un intervalle de deux minutes environ; elles étaient plus fortes et duraient cinquante secondes en moyenne. Au moment de l'acmé de chaque contraction, les muscles abdominaux se contractaient aussi vigoureusement, au moins, que pendant le travail ordinaire. Pendant toute la durée de la douleur, la femme restait absolument insconsciente, bien que de temps en temps elle fléchît son avant-bras gauche, et roidît sa jambe gauche. Elle remuait la tête d'un côté à l'autre, et de temps en temps elle fronçait les sourcils et poussait des gémissements ; pendant l'intervalle des contractions, elle restait absolument calme, comme si elle dormait.

» Ces douleurs fortes ne restèrent pas inefficaces, et l'orifice utérin se dilata assez rapidement par suite des progrès de la descente de la tête; à la douzième douleur, la tête était à la vulve et proéminait entre les grandes lèvres; enfin, l'enfant naissait à 11 h. 15 du soir. Il pesait 2,900 grammes et avait 50 centimètres de long. Après une période de repos de cinq minutes, l'utérus commença de nouveau à se contracter énergiquement, les douleurs durant alors un peu moins longtemps que pendant la période expulsive (en moyenne treize secondes), tout en ayant la même intensité.

» Les muscles abdominaux se contractaient avec une énergie plus grande que ne l'avait jamais vu Pritzl après l'accouchement. Ce ne fut qu'à la qua-

torzième douleur que le placenta fut expulsé dans le vagin, que les contractions utérines cessèrent; après avoir attendu trois quarts d'heure, Pritzl fit l'extraction du placenta en tirant sur le cordon. On éveilla alors la parturiente en criant et en la secouant, et surtout en lui faisant respirer de l'ammoniaque. En revenant à elle, elle fut extrêmement surprise de se trouver accouchée, et déclara que depuis le moment où elle avait regardé la boule elle avait bien dormi. Les suites de couches furent absolument normales. »

(*Analyse du Dr Ad. Olivier.*)

COURS ET CONFÉRENCES

L'HYPNOTISME ET LE MAGNÉTISME

Conférence faite à la Salle des Capucines par M. Achille Poincelot.

Les singuliers phénomènes de l'hypnotisme ne relèvent pas moins de la psychologie que de la physiologie. M. Achille Poincelot comprend cette vérité, car il s'est efforcé de donner à sa conférence du 2 octobre, un caractère à la fois philosophique et technique.

« Messieurs, dit-il, la science est soumise, comme la société, à deux lois fondamentales et impérieuses. La première de ces lois c'est la conservation de tout ce qui est vrai, juste, utile et beau. La seconde c'est le mouvement, c'est-à-dire la destruction incessante des erreurs et des préjugés et l'acquisition des vérités nouvelles. Si les hommes savent allier judicieusement la conservation au mouvement, la science et la société progressent, par des évolutions successives, régulières et pacifiques. Si, au contraire, les hommes se divisent maladroitement en deux camps, dont l'un s'acharne sur le roc de la routine, tandis que l'autre veut saisir le progrès, en bande tumultueuse, sans tenir compte des nécessités légitimes de la tradition, la science est en proie à des luttes violentes et passionnées, et la société est sourdement travaillée par des malaises, des crises et des convulsions, qui aboutissent fatalement à ce genre de cataclysme qu'on appelle révolution, et dont il faut accuser plus encore les esprits rétrogrades que la fièvre qui enflamme parfois les amis du progrès.

» S'il m'est permis d'emprunter une comparaison au monde du plaisir, je dirai que les ultra-conservateurs, dans l'art, dans la littérature, dans la philosophie, dans la science, même dans la politique, s'obstinent à danser cette danse surannée et monotone qu'on appelle la gavotte, tandis que les autres s'obstient à exécuter cette danse échevelée qu'on appelait au bal Mabille (Sourires) d'un nom que je ne connais pas plus que vous, mais que vous paraissez connaître aussi bien que moi. Or la question, si l'on veut servir le progrès, est de ne pratiquer ni l'une ni l'autre de ces danses.

» Or c'est précisément, en matière de magnétisme humain, qu'on s'est divisé en deux camps systématiques et hostiles. « *Je le verrais, que je ne le croirais pas*, » disait un savant célèbre, à propos d'un phénomène hypnotique. Au moins, quand Fontenelle parlait ainsi, il faisait de sa parole une ironie féconde. Il se trouvait à une fête que donnait le président Rose, qui était d'une avarice sordide. Un invité eut l'idée de faire une quête de bienfaisance, et demanda au président, qui donna en faisant la grimace. Puis le quêteur, à la fin de la soirée, vint encore solliciter le président, qui répondit : « Mais j'ai déjà donné ! — Veuillez m'excuser, fit le quêteur, je ne l'ai pas vu.

» — Et moi, dit Fontenelle, qui se trouvait là, je l'ai vu et je ne le crois pas. »

« La cause principale du scepticisme des savants, à propos du magnétisme, c'est qu'il échappe à toute explication. C'était oublier que les grands phénomènes de la nature, depuis l'irradiation solaire et la circulation du sang, jusqu'au mécanisme merveilleux de la parole et au sommeil, ne sont pas expliqués encore par des théories suffisantes et qui s'imposent nécessairement. »

Ici l'orateur démontre que tous les genres de sommeil ne sont au fond que des modalités d'un même phénomène. L'esprit n'est jamais absolument inactif, même dans le sommeil profond. Son activité est moins incessante que dans la veille, mais elle couve comme le feu sous la cendre. Ensuite M. Achille Poincelot cite de nombreux exemples de rêves très actifs et méthodiques. C'est ainsi que Condorcet, après avoir été obligé de renoncer à des calculs difficiles tant son esprit était fatigué, terminait quelquefois ces calculs pendant qu'il dormait. Franklin avouait à Cabanis que certaines combinaisons politiques qui l'avaient embarrassé, pendant le jour, se débrouillaient *fréquemment*, pendant son sommeil. « Vous voyez, dit le conférencier, qu'il y a des hommes d'Etat enflammés d'un tel patriotisme, qu'ils s'occupent des destinées de leur pays jusque dans le sommeil... Ce qui fait compensation avec la béate placidité de ces hommes politiques vraiment incomparables qui ne s'occupent des destinées de leur patrie, ni quand ils dorment, ni quand ils sont éveillés... »

M. Achille Poincelot cite encore de nombreux exemples de somnambulisme naturel, qu'on devrait appeler somnambulisme *spontané*, car le somnambulisme *provoqué* n'est nullement *artificiel*, il est parfaitement dans la nature ; seulement il est acquis. En définitive, on trouve souvent dans les deux somnambulismes les mêmes particularités, ce qui leur donne un caractère d'unité incontestable.

Après avoir raconté l'histoire très dramatique du somnambule Paul Didier, ouvrier arquebusier, qui a été soigné pendant quelque temps à l'hôpital Saint-Antoine, M. Achille Poincelot aborde la question de la suggestion hypnotique, et fait connaître une partie des résultats acquis, au point de vue psychologique, thérapeutique, par les docteurs Liébeault, Bernheim, Beaunis, et A. Voisin, en rendant justice à leur zèle et à leur sagacité scientifiques. Il déclare enfin que si l'hypnotisme a des dangers, il a des avantages qu'on ne peut méconnaître et auxquels on ne peut renoncer, sous peine de *gavotte scientifique*. Le vin a son utilité, mais il est nuisible si l'on en abuse. La lumière éclaire et féconde, mais elle incendie. La femme a les tendresses exquises du cœur, mais elle a les griffes de la coquetterie. Faut-il donc supprimer le vin, le raisin, la lumière et la femme ? Tout au plus, en ce qui concerne la femme, dit M. Achille Poincelot, faudrait-il, si on pouvait y réussir, raccourcir un peu les griffes de la coquetterie.

L'orateur a terminé sa conférence par une appréciation bienveillante des recherches sur la polarité humaine, par M. le docteur Chazarain et M. Ch. Dècle, recherches qui, selon lui, si elles sont contrôlées par les expérimentateurs éminents dont il a parlé au cours de sa conférence, faciliteraient l'interprétation de nombreux phénomènes encore inexpliqués.

NOUVELLES

— La Société de tempérance de Milan a décidé la création du premier asile de tempérance en Italie, dans lequel on admettra tous ceux qui seront trouvés en état d'ivresse sur la voie publique, excepté les récidivistes. Dans cet asile, il y aura un

service médical permanent, une collection d'instruments de chirurgie, une bibliothèque morale et un service d'infirmiers.

— Jeudi dernier, M. le ministre du commerce a déposé sur le bureau de la Chambre des députés deux projets de loi : le premier, relatif à l'exercice de la médecine ; le second, relatif à l'exercice de la pharmacie.

Ces projets de loi ont été renvoyés aux commissions qui sont déjà saisies de ces questions, et ils ne tarderont pas à être distribués aux députés. Nous sommes autorisés à penser qu'un amendement sera déposé dans le but de réglementer la pratique de l'hypnotisme et du magnétisme, et de restreindre l'emploi de cette méthode au seul usage médical, sous la responsabilité des médecins qui l'appliqueront.

— Cours. — *Hospice de la Salpêtrière.* — M. le professeur Charcot a repris ses conférences cliniques à la consultation du mardi.

— *Hospice de Bicêtre.* — Service de M. Charpentier : Clinique sur les maladies mentales, le mercredi, à 8 heures 1/2.

— *Hôpital de la Pitié.* — Service de M. Dumontpallier : Clinique tous les matins, à 8 heures 1/2.

— Conférences. — M. Achille Poincelot traitera le sujet suivant, le mercredi 24 novembre, à 8 heures 1/2 du soir, dans la salle des Conférences du boulevard des Capucines :

Les mystères et les prodiges du magnétisme animal. — Le plus grand événement scientifique de notre époque. — Comme quoi nous avons deux cerveaux. — Expériences originales et surprenantes des docteurs Dumontpallier et Edgar Bérillon. — Exemples merveilleux de phrénologie magnétique. — Les automates vivants.

La dernière conférence de M. Poincelot avait attiré un nombreux auditoire, et c'est sur la demande de ceux qui l'ont entendu que le spirituel conférencier continuera à les entretenir des découvertes récentes dues aux applications psychologiques et physiologiques de l'hypnotisme.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE INTERNATIONAL

HYPNOTISME (depuis 1880)

A. Cullerre : Magnétisme et hypnotisme. In-18 (2e édition). J.-B. Baillière. 3 fr. 50. (*Sera analysé.*)

Ch. Richet : Des mouvements inconscients. (Hommage à M. Chevreul). Grand in-4o. F. Alcan, éditeur. (*Sera analysé.*)

Cl. Perronet. — Force psychique et suggestion mentale. In-8o. Jacques Lechevallier. 3 fr., 1886. (*Sera analysé.*)

X... : L'hypnotisme devenu à la mode. (*La Civitta catholica*, numéros de Septembre et d'Octobre 1886.)

PÉDAGOGIE. — VARIA

F. Battesti : Le mariage au point de vue de l'hérédité. Petit in-18. Delahaye et Lecrosnier, 1886.

E. Bérillon : Nouveau manuel de la garde-malade à l'usage des mères de famille, des institutrices. In-8o. Delahaye et Lecrosnier. 2 fr.

Rochard : L'acclimatement dans les colonies françaises. (*Revue des Deux-Mondes*, 1er octobre.)

PSYCHIATRIE. — NEUROLOGIE

Berbez : Sur la diathèse de contracture et sur la contracture produite chez les sujets hystériques (hommes et femmes) par l'application d'une ligature. (*Progr Méd.*, 9 oct.)

Granger : How to care for the Insane. A Manual for Attendants in Insane Asylum. In-12, 105 p. New-York et Londres. — Comment soigner les fous ? Manuel des surveillants d'asiles.

Le gérant : Émile BOURIOT.

1008. — PARIS. — IMPRIMERIE CHARLES BLOT, RUE BLEUE, 7.

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

Paraissant tous les mois

BUREAUX

12, Rue Vieille-du-Temple, 12

PARIS

(Les bureaux sont ouverts tous les jours de midi à quatre heures).

Prix du Numéro : 60 Centimes

PRIX DE L'ABONNEMENT :

PARIS	**6** fr. par an
DÉPARTEMENTS	**8** fr. —
ETRANGER	**10** fr. —

Les abonnements partent du 1er juillet.

Les douze livraisons de l'année devant former un volume, chaque nouvel abonné recevra ce qui aura paru depuis le 1er juillet.

LES ABONNEMENTS SONT REÇUS :

A PARIS

AUX BUREAUX DE LA REVUE : 12, rue Vieille-du-Temple :

A la librairie médicale DELAHAYE et LECROSNIER : place de l'Ecole de Médecine ;

A la librairie étrangère Le SOUDIER : 174, boulevard Saint-Germain.

A BRUXELLES

A la librairie A. MANCEAUX : 12, rue des Trois têtes.

ET CHEZ TOUS LES LIBRAIRES DE FRANCE ET DE L'ÉTRANGER

On s'abonne sans frais dans tous les bureaux de poste

Chaque ouvrage dont il sera envoyé deux exemplaires à la Rédaction, sera annoncé et analysé, s'il y a lieu.

L'échange sera fait avec toutes les publications périodiques, françaises et étrangères, adressées à la Rédaction.

PARIS. — IMPRIMERIE CHARLES BLOT, RUE BLEUE, 7.

1re ANNÉE N° 6. 1er DÉCEMBRE 1886

REVUE

DE

L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL & THÉRAPEUTIQUE

Paraissant tous les mois

PSYCHOLOGIE — PÉDAGOGIE — MÉDECINE LÉGALE
MALADIES MENTALES ET NERVEUSES

LE NUMÉRO : 60 CENT.

BUREAUX :

12, rue Vieille-du-Temple, 12

Adresser ce qui concerne la rédaction à M. le Dr BÉRILLON, 12, rue Vieille-du-Temple.
Adresser ce qui concerne l'administration, à M. Émile BOURIOT, 12, rue de Jouy

HYPNOTISME, SOMMEIL PROVOQUÉ, SOMNAMBULISME, SUGGESTION, NÉVROSES, MALADIES MENTALES ET NERVEUSES, MÉDECINE LÉGALE, PÉDAGOGIE, PSYCHOLOGIE PHYSIOLOGIQUE.

LIVRAISON DU 1er DÉCEMBRE 1886

Chaque ouvrage dont il sera envoyé deux exemplaires à la Rédaction, sera annoncé et analysé, s'il y a lieu.

L'échange sera fait avec toutes les publications périodiques, françaises et étrangères, adressées à la Rédaction.

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

TRAITEMENT ET GUÉRISON D'UNE MORPHINOMANE PAR LA SUGGESTION HYPNOTIQUE

PAR LE Dr A. VOISIN

MÉDECIN DE LA SALPÊTRIÈRE

L'application de la suggestion hypnotique à la thérapeutique morale m'avait donné déjà des résultats assez satisfaisants chez un certain nombre de buveurs pour que je pusse essayer ce traitement dans la morphinomanie.

L'occasion s'est présentée récemment d'essayer cette méthode chez une dame qui faisait un usage absolument abusif de la morphine et dont la santé était devenue délabrée.

On pourra se rendre compte, par la lecture de l'observation complète, de la facilité relative du traitement et de sa grande efficacité :

Madame X***, âgée de 28 ans, est atteinte depuis huit ans de névralgies à peu près généralisées, mais ayant principalement leur siège à la tête, au cou, à l'épigastre, dans les membres supérieurs, et d'insomnie à peu près constante.

Des injections sous-cutanées de morphine lui ont été faites depuis cinq à six ans, à doses relativement faibles dans le début ; mais elle a trouvé moyen de s'en faire elle-même en se procurant une seringue Pravaz et de la morphine, en cachette de son mari.

Elle en est arrivée depuis quelques années à s'injecter chaque jour sous la peau environ 1 gramme de chlorhydrate de morphine.

La physionomie est absolument celle d'une morphinomane, c'est-à-dire que le regard est languissant, à moitié éteint, et les yeux sont creux ainsi que les joues et la peau de la face a une couleur jaunâtre caractéristique. Sa santé physique est devenue mauvaise, ses mouvements sont lents. Elle a beaucoup maigri, ses digestions sont devenues difficiles, son sommeil mauvais, troublé qu'il est presque chaque nuit par des cauchemars. Les forces sont considé-

rablement diminuées; elle ressent très fréquemment une sensation de froid qu'elle ne fait disparaître qu'avec des injections de morphine.

Son caractère est devenu morose, sa mémoire a diminué, elle peut difficilement écrire des lettres.

On a essayé à plusieurs reprises de diminuer les doses de morphine, mais elle a été prise de crises hystéro-névralgiques caractérisées par un état spasmodique des premières voies digestives, par de la constriction du cou, par de la céphalalgie, par des cris, des plaintes, des tentations de se blesser qui ont nécessité la reprise du médicament. Son mari a déclaré fréquemment qu'il ne pouvait la voir souffrir autant sans qu'on lui donnât le calmant.

— 16 octobre 1886. — J'ai commencé à l'hypnotiser; l'effet a été rapide. Le sommeil provoqué a duré cette première fois 1 heure 3/4. Je lui ai suggéré de ne plus avoir le désir de se servir de la morphine et de me le dire la première fois que je la verrais; elle m'a répondu à voix basse : « Oui, monsieur, » sans se réveiller.

Je la revis le 21 octobre et j'appris que dans une réunion elle avait dit n'aimer plus autant la morphine. Elle me dit à moi-même qu'elle ne tenait plus à sa piqûre. « C'est inutile, n'est-ce pas, » me dit-elle. J'obtiens de nouveau, et très facilement, le sommeil hypnotique pendant lequel je lui suggère de ne plus avoir de névralgies, de crampes à l'épigastre, de ne plus avoir l'idée de reprendre de la morphine et de la détester.

Le 26, même suggestion pendant le sommeil hypnotique. Je fais cesser les injections de morphine dont la dose avait été abaissée à un centigramme.

Le 30, j'apprends qu'elle a eu, le 28 et le 29, des douleurs très vives, et que son mari a tenu à ce qu'il lui fût fait une injection de deux centigrammes de morphine.

Madame X*** m'a dit d'elle-même, qu'elle voudrait bien en arriver à ne plus prendre de morphine.

Je lui fais faire chaque jour une injection sous-cutanée d'eau distillée.

Le 4 novembre, elle me dit que les injections qui lui ont été faites ne lui donnent pas la sensation agréable de chaleur qu'elle éprouvait auparavant. Je lui suggère de ne plus avoir de douleurs, de ne plus penser à sa maladie, de ne plus être soucieuse et de ne plus désirer la morphine.

Le 9 novembre, les douleurs ont été très faibles. Elle ne s'est pas plainte et semble ne plus souffrir. Nouvelle suggestion portant sur les mêmes sujets que la fois précédente.

Le 13, elle n'a ressenti que quelques douleurs sans grande importance, et elle n'a plus eu de crises. Elle n'a pas éprouvé de gonflement du ventre et n'a plus parlé de morphine. La suggestion porte aujourd'hui sur le même sujet; mais de plus je lui enjoins de répondre qu'elle va bien toutes les fois qu'on lui demandera des nouvelles de sa santé.

Le 16, on lui a demandé à plusieurs reprises des nouvelles de sa santé, et elle a toujours répondu qu'elle allait bien. Elle a cessé de se plaindre, et du reste, elle n'a pas eu de crises pendant la période cataméniale qui vient de s'écouler, fait absolument exceptionnel depuis huit ans.

Les injections d'eau n'ont plus été pratiquées.

— 21 novembre. — Le facies de Madame X*** est complètement changé; le regard est ouvert et satisfait; la face a engraissé, la peau est colorée, les joues sont pleines; bref, la physionomie de Madame X*** n'est plus celle d'une morphinomane.

Elle déclare maintenant qu'elle déteste la morphine, et elle ne se plaint plus de souffrir.

Je me propose de continuer à lui faire chaque semaine une suggestion hypnotique afin de maintenir la guérison aussi bien au point de vue de ses douleurs qu'au point de vue de son penchant pour la morphine.

Il y a plus d'une analogie à établir entre l'ivrognerie alcoolique et ce qu'on pourrait appeler l'ivrognerie morphinique. On sait les difficultés du traitement par la suppression brusque du traitement. Si on a pu obtenir des guérisons par ce procédé, maintes fois aussi on a vu survenir des accès de manie furieuse, dus à la suppression brusque de la morphine.

Avec le traitement par la suggestion hypnotique, rien de pareil à craindre. Les malades se guérissent presque d'elles-mêmes, puisque l'intervention du médecin hypnotiseur semble avoir surtout pour principal effet de rendre à une volonté défaillante l'énergie nécessaire pour résister à une passion dangereuse.

Nous avons recueilli plusieurs autres observations de guérison de morphinomanes par la suggestion hypnotique. Nous nous proposons de soumettre prochainement à la Société médico-psychologique un travail d'ensemble sur ce sujet. Dès aujourd'hui, les derniers résultats obtenus nous semblent assez concluants pour autoriser les médecins qui auraient à traiter des morphinomanes, à nous suivre dans la même voie et nous croyons qu'ils n'en obtiendront que des résultats satisfaisants.

HYGIÈNE ET MÉDECINE MORALES

PAR M. FÉLIX HÉMENT

MEMBRE DU CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

Il y a une hygiène et une médecine du corps: la première se propose d'entretenir le corps en santé, de maintenir l'intégrité de ses organes et d'en assurer le libre jeu; la seconde a pour but de rétablir l'équilibre fonctionnel troublé, la santé compromise, en un mot, de guérir. Il y a de même une hygiène et une médecine morales. L'hygiène morale est bien connue sous son véritable nom : c'est l'éducation. Elle assure le maintien de la santé morale, le développement normal du corps, de l'esprit et du cœur. Elle contribue à favoriser l'évolution des bons germes, et à étouffer les

mauvais. Elle cultive l'intelligence, élève les sentiments, fortifie les caractères. Tout a été dit, depuis qu'il y a des hommes qui écrivent et qui pensent, et nous viendrions bien tard, si nous avions l'intention de parler d'éducation. Dans ces derniers temps, il s'est trouvé d'éminents pédagogues qui ont épuisé le sujet en y ajoutant le mérite de le traiter dans une forme supérieure (1).

L'éducation commence avec la vie et ne finit qu'avec elle. On la reçoit d'abord, puis on la continue en se la donnant à soi-même sous le nom d'expérience. Aussi, n'est-il pas permis de dire comme certaines gens : « Je suis trop vieux pour me corriger. » On se corrige et on s'améliore à tout âge. Le jardinier cesse-t-il à un moment de donner des soins à ses arbres ?

*
* *

Mais tandis que les méthodes d'éducation sont connues et pratiquées, on n'en saurait dire autant de la médecine morale. Il y a des établissements où l'on traite les maladies morales, ce sont les maisons de correction, les colonies pénitentiaires, les asiles divers où l'on recueille l'enfance coupable. Est-il bien certain qu'avec tout le dévouement qui s'y dépense, on obtienne des résultats sérieux ? Nous nous sommes laissé dire que les jeunes détenus ne sortaient pas toujours meilleurs de la maison où ils avaient été internés, et qu'ils subissaient l'influence corruptrice du milieu. En outre, le nombre de ces maisons n'est pas même suffisant.

En conséquence, nous demandons qu'on essaye du ***traitement suggestif*** pour suppléer à l'insuffisance du nombre des établissements de correction et à l'impuissance relative du traitement qu'on y pratique. N'est-il pas d'ailleurs préférable de prévenir que de corriger le mal ? Que risque-t-on à nous laisser faire l'essai d'un procédé inoffensif sur des enfants que l'on n'est pas parvenu à améliorer à l'aide des moyens ordinaires ?

*
* *

En réalité, les enfants corrompus sont traités comme les enfants sains, c'est-à-dire toujours à l'aide de procédés éducatifs. Les châtiments sont peut-être plus rigoureux, les procédés différents; on agit avec eux comme à l'égard d'animaux sauvages ou rebelles qu'il faut dompter. Or, comprend-on que les malades et les bien portants soient soumis au même régime ! c'est pourtant ainsi qu'on agit, faute de mieux. La suggestion est, au contraire, quelque chose de nouveau et vaut au moins qu'on l'expérimente.

(1) Gréard, Marion, Compayré, etc.

Nous n'avons rien à faire avec la très grande majorité des enfants; pour ceux-là l'éducation suffit. Nous ne voulons pas davantage nous occuper de ceux, en très petit nombre, qui sont atteints de difformités morales et qu'on peut comparer aux bossus, aux estropiés, etc., que l'art est impuissant à réformer. Pour ceux-là, il faudrait une *orthopédie morale*. C'est uniquement ceux qui sont curables dont nous voulons tenter l'amélioration, mais par des moyens autres que les procédés pédagogiques.

Nous n'interviendrons qu'autant que le pédagogue se sera déclaré impuissant. Alors, nous demanderons au médecin de plonger cet être incorrigible dans le sommeil, afin que nous puissions le suggestionner. Par la suggestion nous accroîtrons son énergie morale, loin de la lui ravir. Nous dégagerons sa volonté des entraves qui en empêchaient la libre manifestation. Il était esclave de sa nature vicieuse; avec notre aide, il reconquerra sa liberté.

* * *

Nous venons d'adresser à M. le Préfet de police une demande tendant à obtenir l'autorisation d'essayer l'application de la suggestion à quelques jeunes détenus. Notre demande a été transmise au Ministre de l'intérieur, qui doit statuer.

Si l'administration accueille favorablement notre demande, nous procéderons de la manière suivante : nous nous rendons à l'établissement; l'enfant nous est amené dans une pièce où nous nous trouvons réunis, le directeur, le médecin et nous. Le médecin et le pédagogue se complètent l'un l'autre. Rien ne s'oppose d'ailleurs à ce que la suggestion soit pratiquée par chacun d'eux successivement et alternativement. Le médecin procède alors de façon à plonger l'enfant dans le sommeil provoqué ou, si l'on préfère, dans l'état hypnotique. On peut espérer que, dans la plupart des cas, l'enfant sera facilement hypnotisé, mais il importe peu qu'on réussisse après une ou plusieurs séances.

L'enfant se trouve alors dans les conditions favorables pour subir l'influence de l'éducateur. Celui-ci lui parle avec une autorité empreinte de douceur, avec une onction pénétrante. Le sommeil provoqué a pour effet d'affaiblir la volonté du patient, d'apaiser l'esprit de rébellion, de le préparer à obéir à celui qui lui parle. Tandis qu'à l'état de veille, l'enfant incorrigé mais non incorrigible possède toute son énergie pour la résistance et lutte avec avantage contre celui qui veut le dompter, à l'état hypnotique, ce même enfant se trouve dans l'impuissance de nous résister; il est presque sans volonté, sans force, sans énergie. En un mot, pour le vaincre, nous l'avons désarmé.

On le voit, les moyens que nous voulons employer ne diffèrent des moyens d'éducation ordinaires que par l'intensité. Ils sont tout à la fois plus pénétrants et plus efficaces. L'âme de l'enfant est devenue comme une pâte molle que l'éducateur pétrit à son gré. Nulle résistance de la part de cet esprit abattu qui écoute inconsciemment la voix douce, insinuante, caressante, paternelle, mais en même temps ferme et incisive qui lui suggère le bien, et ranime les germes des bons sentiments qui ne sont jamais complètement étouffés dans l'âme de l'enfant.

L'éducateur avait vainement essayé de dompter cette nature rebelle; l'entreprise lui avait paru au-dessus des forces humaines; il avait abdiqué à regret, douloureusement affecté de n'avoir pu sauver cette âme. Mais nous lui donnons une arme nouvelle pour le bon combat; nous lui livrons l'ennemi à demi terrassé, il peut alors continuer son œuvre, et, du même coup, en arrachant un malheureux au despotisme du vice, il augmente la somme du bien et diminue celle du mal dans le monde.

Lorsque les dompteurs veulent se rendre maîtres des animaux sauvages, ils les privent de nourriture afin de diminuer leurs forces physiques; c'est le corps qu'ils réduisent. Lorsque l'éducateur veut discipliner l'enfant, il affaiblit la qualité maîtresse, la volonté de celui-ci; c'est l'esprit qu'il réduit, mais la volonté n'est qu'affaiblie, et elle ne l'est que pour un temps. Ainsi le chirurgien frappe d'insensibilité, à l'aide des anesthésiques, le corps sur lequel il doit pratiquer une opération douloureuse. Mais l'opération terminée, le mal détruit, il rend au corps sa sensibilité.

FÉLIX HÉMENT.

LES SUGGESTIONS A ÉCHÉANCE

PAR M. J. DELBŒUF

PROFESSEUR A L'UNIVERSITÉ DE LIÈGE

Le numéro de novembre de la *Revue de l'Hypnotisme* contient la relation d'une suggestion se réalisant à un an de distance.

Ce récit m'inspire deux remarques. La première concerne l'appréciation du temps par le sujet; la seconde, son état au moment où il réalise la suggestion.

Quant au premier point, il a déjà été autre part (1) l'objet de mes réflexions. C'était à propos d'un résultat du même ordre obtenu par M. Beaunis : une suggestion donnée par lui s'était réalisée après 172 jours d'attente.

De cette expérience, comme de celle de M. Liégeois, on ne peut tirer d'autre conclusion que celle-ci, à savoir que le somnambule est en état de retenir fidèlement une date donnée. Cependant, l'une et l'autre portent le même en-tête : « Suggestion à 172, à 365 *jours d'intervalle* » et tendent à faire croire, sinon à établir que le somnambule aurait la faculté de compter les jours à son insu.

Telle n'est pas leur portée. Il s'agit dans toutes deux d'une suggestion *à date fixe*.

Dans celle de M. Beaunis, le 172e jour se trouvait être précisément le jour de la nouvelle année, et le sujet en avait été averti. M. Beaunis lui avait ainsi parlé : « Le 1er janvier 1885, à dix heures du matin, vous me verrez, etc. » Après cela, que la suggestion soit faite le 14 juillet, ou bien le 14 ou le 30 décembre, à 172 jours, ou bien à 17 ou à 2 jours d'intervalle, le sujet n'a toujours qu'à retenir une date et une date remarquable. Pas n'est besoin pour cela qu'*il compte* les jours qui s'écoulent.

Même procédé chez M. Liégeois. Le 12 octobre 1885, il a dit à P. N... : « Dans un an, à pareil jour, voici ce que vous aurez envie de faire. » Ici la date est un anniversaire. Et cette date, le somnambule l'a gravée dans sa mémoire, comme l'avait gravée aussi M. Liégeois qui, lui, n'avait pas été hypnotisé.

D'une autre nature serait l'expérience, si l'on disait au sujet : « Dans autant de jours, par exemple dans 237 jours, vous ferez telle chose. » Il faudrait voir si le sujet réaliserait la suggestion après l'intervalle fixé. Dans ce cas, et dans ce cas seulement, on pourrait l'intituler : Suggestion à 237 *jours d'intervalle*.

Mais il est à craindre qu'il n'en serait pas ainsi. J'ai fait de nombreuses expériences dans cette voie — j'en donnerai prochainement le détail — et à côté de réussites, il y a bon nombre de non-réussites : par exemple, des ordres qui devaient être exécutés après cinq jours, après neuf jours, ne l'ont pas été. Néanmoins, je me hâte de l'annoncer, les réussites, dans les conditions où je les ai obtenues, sont, pour moi, parmi les choses les plus extraordinaires que présente le somnambulisme provoqué. Et, si même je n'ai pas encore publié mes expériences, c'est par une espèce de pudeur scientifique ; c'est parce que je n'aime pas à offrir au lecteur l'étonnant sous l'habit du merveilleux.

J'ajouterai encore, par rapport aux insuccès, qu'il pourrait se faire qu'ils fussent plus apparents que réels, comme on le verra tantôt.

(1) *Revue philosophique*, novembre 1885, page 514.

Parlons maintenant de l'état où P. N... se trouvait quand il a réalisé la suggestion. M. Liégeois ne peut le considérer comme étant la *veille normale*. Il avait déjà proposé de l'appeler *condition prime ;* il serait aujourd'hui disposé à lui donner le nom de *condition seconde provoquée*. M. Beaunis (1) préfère l'expression de *veille somnambulique*.

La toute première fois que j'ai donné à un sujet une suggestion à réaliser après le réveil (c'était le 21 février), j'ai été frappé de son air étrange, et j'ai douté qu'il fût bien éveillé ; le 3 mars, j'étais convaincu qu'il ne l'était pas (2). Je me réservais de diriger mes expériences sur ce point.

Ayant terminé le 6 mars mes expériences sur la mémoire, et le 10 avril celles que j'avais entreprises touchant l'influence de l'éducation et de l'imitation sur les somnambules (3), j'entrepris, dès le 11 avril, des expériences systématiques en vue de m'assurer de la nature de cette prétendue veille.

Dans l'intervalle, j'avais recueilli — sans les avoir provoqués, deux faits caractéristiques. Un de mes sujets, M..... (4), à qui j'avais donné une suggestion à réaliser après le réveil, fut empêchée de la réaliser jusqu'au bout, et revint à moi en me disant : « Je suis *réveillée.* » Interrogée, elle m'expliqua convenablement pourquoi elle regardait comme du sommeil l'état qui précédait ce réveil. Une autre fois, après lui avoir donné une suggestion, et lui avoir fait dire après son réveil qu'elle se sentait *éveillée*, la réalisation de la suggestion fut encore contrariée, et s'éveillant pour tout de bon, elle vint me dire que « maintenant elle était *bien éveillée* ». J'étais par là conduit à regarder *la veille somnambulique*, ou de quelque autre nom qu'on veuille l'appeler, comme un véritable sommeil hypnotique.

C'était ce qu'il s'agissait de vérifier, si possible. Mes expériences ont confirmé de tout point mes conjectures. Elles étaient terminées vers le commencement du mois de mai. Un douloureux événement de famille en a retardé la publication. Depuis lors, j'ai pu les rédiger et le manuscrit en a été dernièrement remis à la *Revue philosophique* qui le publiera au commencement de l'année prochaine. J'en transcris ici les principaux résultats.

Pour résoudre le problème, il était nécessaire que le sujet pût, rendu à sa vie normale, se souvenir de ce qui s'était passé en lui

(1) *Recherches expérimentales sur les conditions de l'activité cérébrale*, etc. — *Somnambulisme provoqué*, page 67.

(2) *Revue philosophique. — La mémoire chez les hypnotisés*, pages 450 et 467.

(3) *Ibid.*, août 1886.

(4) Ce sujet M...., comme le sujet J.... dont je parle plus loin, n'ont jamais servi à des expériences de pure curiosité. De sorte que, quand j'entreprends avec elles l'examen d'une question, elles sont absolument neuves et je n'ai à craindre ni des auto-suggestions ni des complaisances.

pendant sa vie anormale et faire la description de cet état. Or cet état est jugé par lui comme complètement analogue au sommeil physiologique (1).

Lorsque, en décembre 1885, à la Salpêtrière, en présence de MM. Féré et Masius, je provoquai pour la première fois chez le sujet en expérience, la célèbre Wittman, le souvenir des actions accomplies par elle pendant l'hypnose, son premier cri fut : « Dieu, c'est *un rêve* que j'ai fait! » Depuis, mes sujets J..... et M....., ainsi que d'autres sur qui j'ai opéré d'occasion, n'ont pas varié à cet égard : tout ce qu'ils pensent, disent ou font en somnambulisme, ils le pensent, le disent ou le font comme en rêve.

Au surplus, je ne me contentai pas de leur affirmation. Je m'attachai à leur faire réaliser les rêves les plus bizarres, les plus hautement invraisemblables ; et jamais ils n'ont été choqués ni par les bizarreries ni par les invraisemblances. Je leur ai fait croire qu'ils étaient brouettes, quinquets, canapés, etc., et à l'instant ils entraient dans l'esprit de leur rôle, — qu'ils avaient perdu leurs jambes, leurs bras, leur tête même, et ils acceptaient la suggestion avec toutes ses conséquences (2).

Or ils reconnaissent tous être dans ce même état de somnambulisme quand ils réalisent une suggestion à échéance. Au moment où elle opère, le lieu où ils se trouvent change brusquement d'aspect; ils ne songent plus qu'à l'acte à accomplir, et ne voient plus d'autres personnages ou d'autres objets que ceux qui doivent figurer dans l'acte.

De sorte que, dans toute suggestion de l'espèce, il y a comme cet ordre latent : « A tel moment vous vous endormirez (les yeux ouverts) et vous ferez telle chose. »

Mais le *hasard* m'a fourni en outre une preuve, on peut dire péremptoire, de l'analogie complète entre le rêve et la veille somnambulique. Par deux fois, il est arrivé à un de mes sujets d'accomplir la suggestion sans quitter son fauteuil et sans faire un mouvement. Il se rendormait visiblement et *rêvait* qu'il faisait ce qui lui était commandé. Quand, après une attente plus ou moins prolongée, croyant que la suggestion n'avait pas porté, je le réveillais et lui reprochais son peu de condescendance, il me soutenait m'avoir obéi, me racontait son rêve et était grandement étonné en apprenant qu'il n'avait pas bougé.

C'est pourquoi je disais plus haut, à propos des suggestions à échéance non réalisées, qu'il est possible que la réalisation en ait eu lieu de cette façon, c'est-à-dire en imagination.

(1) C'est la confirmation éclatante de la thèse soutenue ici même avec tant de netteté et de vigueur par M. Bernheim. (Voir numéro de novembre.)

(2) Ceci montre, par parenthèse, qu'il n'y a pas, ce me semble, grand état à faire des changements de personnalité opérés par suggestion.

Conclusion semblable à l'égard des suggestions faites à l'état de veille. En réalité, les sujets qui ont été déjà hypnotisés, sont hypnotisés par le fait même de la suggestion, lorsqu'elle est contraire à la réalité et ne s'appuie sur aucune modification organique. Si je dis à l'un d'eux : « Vous voyez bien que j'ai un nez d'argent », cette simple affirmation le plonge dans l'état hypnotique, et c'est ainsi que l'hallucination peut se produire et se produit. C'est comme si j'avais commencé par lui dire : Dormez! puis : Vous allez me voir avec un nez d'argent.

Qu'il en soit bien ainsi, c'est ce dont on peut s'assurer par les moyens ordinaires, et c'est ce qui résulte aussi des relations que font, de leurs faits et gestes, les sujets dressés de manière à s'en souvenir après le réveil véritable. D'ailleurs, si, par exemple, on a pris l'habitude de les réveiller en leur soufflant dans la figure, l'hallucination disparaît au premier souffle.

Mais le sujet ne s'endort pas, quand la suggestion est accompagnée d'une modification corporelle qu'il peut constater. Il ne s'endort pas, si on le paralyse ou le contracture, ou le rend insensible; si on lui donne chaud ou froid, ou l'urticaire, ou des besoins. La distinction est capitale, et l'on en sent tout de suite l'importance sans plus ample commentaire.

Le sommeil, en effet, est caractérisé par la disparition du réel, dont l'imaginaire vient prendre la place en tout ou en partie. C'est même à la condition que le réel se soit évanoui, que le sommeil est dit s'être emparé de nos sens, et que l'imaginaire peut être pris par nous pour réel. Car toute hallucination, pour subsister, exige que la réalité dont elle tient lieu ne soit pas perçue (1). Mais il n'y a plus d'hallucination, ni partant de sommeil, quand l'image a un substratum réel et adéquat.

(1) Voir mon étude sur *le Sommeil et les Rêves*, pages 53-103 et notamment page 70.

LES MOUVEMENTS INCONSCIENTS

PAR M. LE D^r^ CHARLES RICHET
PROFESSEUR AGRÉGÉ A LA FACULTÉ DE PARIS

Parmi les œuvres de M. Chevreul (1), il en est une qui diffère de l'ensemble de ses autres œuvres par la nature, exclusivement psychologique, du sujet traité. Il s'agit de ses écrits sur les mouvements inconscients.

Dès 1812, ainsi qu'il nous l'apprend, il s'était intéressé au problème

(1) Le travail de M. Ch. Richet est extrait du magnifique volume in-4° publié par l'éditeur Félix Alcan, à l'occasion du centenaire de M. Chevreul. Comme cette monographie inspirée par les travaux de M. Chevreul rentre dans le cadre que s'est tracé notre Revue, nous avons pensé faire plaisir à nos lecteurs en obtenant de l'amabilité de M. Ch. Richet de la publier *in extenso*, au lieu d'en donner simplement une analyse, toujours incomplète.

du pendule explorateur ; mais ce n'est qu'en 1833 qu'il a donné le récit de ses expériences (1).

Vingt années après, il publia un livre rempli de faits intéressants et intitulé : *De la baguette divinatoire, du pendule dit explorateur et des tables tournantes au point de vue de l'histoire, de la critique et de la méthode expérimentale* (2).

On peut dire que ces divers travaux font époque en psychologie ; car ils ont démontré d'une manière tout à fait irréfutable ce fait fondamental que, parmi les mouvements musculaires, il en est un grand nombre qui ne sont ni connus ni voulus de celui qui les exécute.

C'est là une proposition dont on ne saurait, je pense, exagérer l'importance ; car elle donne la clef de phénomènes qui, sans cela, paraîtraient absolument surnaturels.

Nous allons reprendre, en suivant M. Chevreul dans la plupart de ses développements, cette histoire des mouvements inconscients. Nous pourrons y ajouter quelques autres faits étudiés par nous. Certes, ce ne sera pas une monographie complète des mouvements sans conscience ; mais seulement un aperçu d'ensemble, une vue générale, avec quelques faits nouveaux à l'appui.

Il est certains mouvements qui sont voulus et d'autres qui sont involontaires. Tout ce qui se rapporte à l'attitude, à la physionomie, à l'expression, tout cela n'est pas voulu en tant que mouvement. Un individu qu'on menace et qui a peur, fait une grimace de frayeur tout à fait involontaire.

Mais il n'est pas besoin que cette grimace soit très visible à l'extérieur ; elle sera parfois fort peu accentuée, imperceptible même pour un observateur superficiel ou peu attentif. De même, si l'on tient la main de l'individu qui est effrayé, on sentira peut-être un très léger tremblement des doigts ou du poignet, ou encore une accélération du pouls, fût-elle minime et passagère, avec un trouble quelconque dans la respiration, un peu de rougeur ou de pâleur aux pommettes. En un mot, l'émotion intérieure psychique détermine un mouvement extérieur musculaire. Ce mouvement peut être très fort ou très faible ; mais il est vraisemblable que dans aucun cas cette réponse motrice à une émotion psychique n'est nulle.

Quand on ne peut pas la constater, c'est qu'on a observé d'une manière insuffisante. En tâtant le pouls d'Antiochus, on a pu découvrir qu'il était amoureux de Stratonice, et, si le médecin psychologue n'avait pas mis le doigt sur l'artère radiale du prince amoureux, il n'eût peut-être pas su découvrir l'émotion secrète qui faisait battre son cœur plus vite.

Il en est probablement de même pour toutes les émotions, pour toutes

(1) *Revue des Deux-Mondes,* 1883, t. II, pp. 258 à 266. Lettre à M. Ampère sur une classe particulière de mouvements musculaires.

(2) Un vol. in-8°, Paris, Mallet-Bachelier, 1854.

les pensées. Une pensée est toujours accompagnée d'un mouvement. Chaque fois qu'une émotion ou une image se présentent à l'esprit, il y a simultanément un changement dans la pression du sang, dans le rythme du cœur, dans le rythme de la respiration, dans la tension des divers muscles, dans la sécrétion des glandes, dans la circulation périphérique des divers organes. Ces changements ne font sans doute jamais défaut et, si nous ne les découvrons pas, ce n'est pas qu'ils manquent, c'est qu'ils nous échappent par suite de l'insuffisance de nos moyens d'investigation.

On peut donc établir ce grand principe qui unit d'un lien étroit la psychologie à la physiologie, à savoir que toute pensée se traduit au dehors par un mouvement.

Il va de soi que ce mouvement est involontaire; mais il faut ajouter qu'il est souvent inconscient.

Cette inconscience se présente sous deux formes différentes. Dans un cas, il ne peut y avoir conscience par suite de la nature même de ce mouvement qui échappe à notre sensibilité consciente. Ainsi, par exemple, les mouvements de l'iris, de l'intestin, le rythme du cœur, la tension de la circulation périphérique échappent à l'appréciation de la conscience (au moins dans certaines limites). Dans l'autre cas, si ces mouvements sont inconscients, c'est parce que notre attention est distraite, et alors nous ne pouvons percevoir, étant inattentifs, les mouvements que nous exécutons nous-mêmes. D'ailleurs, plus ces mouvements seront faibles, moins ils seront conscients; car il faut un certain degré d'intensité pour qu'ils soient perçus de nous. Or on sait qu'à cet égard les notions que nous avons de l'état de nos muscles sont vraiment assez grossières. La sensibilité musculaire ne s'exerce que d'une manière approximative : ce sont des données vagues qui excluent toute appréciation d'un mouvement faible.

Il s'ensuit que bien de petits mouvements exécutés involontairement, étant très faibles, sont soustraits à la conscience. Pour les rendre conscients, il faudra un appareil de renforcement quelconque qui développera, amplifiera le mouvement, et alors mettra en plein jour cette réaction involontaire à une émotion psychique, réaction qui eût passé inaperçue sans un appareil d'amplification.

On voit peut-être où nous voulons en venir. Si cet appareil d'amplification est considérable, nous-mêmes nous serons étonnés des effets produits. Ce mouvement involontaire exécuté par nous, et dont nous n'avons pas la conscience directe, nous paraîtra le résultat d'une force étrangère à nous-mêmes. Pour peu qu'il s'y mêle quelque amour du surnaturel, aussitôt on croira trouver l'intervention d'une force étrangère, là où il n'y a, en réalité, que notre action musculaire personnelle.

Prenons un exemple, l'exemple même qui a servi à M. Chevreul, soit le pendule dit explorateur, un anneau de fer suspendu à un fil de chanvre. Si l'on pense au mouvement, on fera un mouvement imper-

ceptible de la main qui se traduira par un grand mouvement du pendule. Comme nous croirons avoir été immobile, nous irons attribuer à une force étrangère les oscillations du pendule. En réalité, nous aurons fait, guidé par la pensée, une série de petits mouvements involontaires, inaperçus de nous sans pendule, qui nous paraîtront tout à fait mystérieux.

Ainsi, le pendule aura servi à dévoiler des mouvements réels, mais trop faibles pour que, sans cet appareil de perfectionnement et d'amplification du mouvement, nous puissions nous en rendre compte.

Peut-être même pourrions-nous dire que, si nous avions des appareils d'inscription d'une délicatesse extrême, toutes nos pensées, si cachées qu'elles nous paraissent, seraient capables d'être inscrites et de se révéler au dehors par un mouvement extérieur très apparent.

Le fait annoncé en 1833 par M. Chevreul a reçu une application intéressante longtemps après. On se souvient sans doute, qu'il y a deux ans, un ingénieux prestidigitateur, M. Stuart Cumberland, est venu annoncer qu'il pouvait deviner la pensée de tels ou tels individus, rien qu'en leur tenant la main.

Pour cela, il procédait de la manière suivante. Soit, je suppose, une réunion de vingt personnes; il disait à une des personnes présentes : « Pensez à tel ou tel des assistants, je vais vous tenir la main, et je devinerai la personne à qui vous pensez. »

Bien plus, il faisait penser à tel ou tel objet présent dans la salle, et, tenant toujours la main de l'individu qui y pensait, il devinait cet objet.

Ces expériences ont excité à Paris un certain intérêt de curiosité; mais, il faut l'avouer, elles n'ont rien de bien extraordinaire. En effet, la personne qui pense fortement à telle ou telle chose ne peut s'empêcher, quand elle s'approche de la chose en question, de faire de petits mouvements fibrillaires, mouvements qui révèlent sa pensée avec une précision étonnante.

On est ainsi guidé vers l'objet ou la personne pensée par la personne dont on tient la main. Il n'y a là rien qui ressemble à la transmission mentale de la pensée, puisqu'il s'agit seulement de mouvements inconscients et involontaires qui trahissent la pensée du sujet. C'est, en somme, la même expérience que l'expérience de M. Chevreul avec le pendule explorateur. Seulement, au lieu d'agir sur un anneau suspendu par un fil, on agit sur la main d'un individu qui perçoit les tremblements, les frémissements et les indications, même très légères, qui résultent de ces mouvements inconscients. L'expérience est facile à faire; elle a été pratiquée par moi plus de vingt fois, par M. H. de Varigny, M. Charles Garnier, M. E. Gley, et en Allemagne par M. Preyer, qui a vérifié les faits que M. Gley et moi avions vus un an auparavant.

On ne soupçonne jamais, si l'on n'a pas fait soi-même cette expérience, à quel point des individus de bonne foi indiquent par des

mouvements de la main la pensée intérieure qui les anime. Sans le savoir et sans le vouloir, ils guident avec une grande force, et ils sont tout étonnés eux-mêmes du résultat obtenu, tellement leurs mouvements échappent à leur appréciation.

Remarquons que, chez tous les individus, cette puissance des mouvements inconscients n'est pas la même. Chez certains, il n'y a guère de mouvements perceptibles. Il en est ainsi, par exemple, chez les hommes d'un certain âge, ayant de l'empire sur eux-mêmes, et n'étant pas ce qu'on est convenu d'appeler d'un tempérament nerveux. Au contraire, chez les enfants, chez les femmes, chez les individus nerveux, ces réactions inconscientes acquièrent une énergie parfois extraordinaire.

Avec M. Gley, nous avons fait l'expérience suivante. A l'état normal, il n'a pas ces mouvements inconscients indicateurs. Or, il s'agissait de savoir si, sous l'influence de certaines intoxications, on n'arriverait pas à les développer en lui. Nous avons pensé que le hachisch, qui exagère tant les gestes et les attitudes, aurait cette puissance de faire apparaître des mouvements inconscients chez des gens qui, à l'état normal, en sont dépourvus. L'expérience a confirmé nos prévisions, et M. Rondeau et moi nous avons pu constater que M. Gley, après avoir pris une certaine dose de hachisch, produisait des mouvements involontaires et inconscients d'une grande force, qui révélaient complètement sa pensée, sans qu'il s'en doutât le moins du monde.

Ainsi se trouvent démontrées les propositions suivantes :

1° Une pensée se traduit au dehors par des mouvements.

2° Ces mouvements peuvent être :

A. Volontaires et conscients;
B. Involontaires et conscients ;
C. Involontaires et inconscients.

3° Les mouvements involontaires et inconscients peuvent acquérir, dans certains cas, une énergie extraordinaire, si bien qu'on est tenté d'attribuer à une force étrangère les effets qu'ils produisent.

C'est cette dernière proposition qu'il convient maintenant de développer, attendu que l'inconscience du mouvement chez certains individus est l'explication de certains phénomènes dits de spiritisme.

C'est encore M. Chevreul qui le premier, en 1855, a présenté cette hypothèse, et l'a rendue très vraisemblable.

Il est assurément très facile de dire que, dans un cercle d'individus placés autour d'une table et touchant la table, toutes les fois que la table tourne ou se déplace, il s'agit d'une imposture. Mais, pour facile qu'elle soit, l'explication n'en est pas meilleure. Ce serait une vraie absurdité que de considérer comme des menteurs ou des farceurs tous ceux qui ont fait tourner ou mouvoir des tables. Qu'il y ait des imposteurs parmi les spirites de profession, ce n'est malheureusement pas douteux, — et j'en ai vu pour ma part quelques-uns. — Mais en dehors de ces cas

spéciaux (assez rares, il faut le reconnaître), on rencontre quelques individus dont la bonne foi est certaine, qui, en appliquant les mains sur une table et en ne faisant aucun mouvement volontaire, finissent par obtenir des mouvements de la table et même des mouvements intelligents, en ce sens que ces mouvements peuvent donner des réponses et des conversations.

Il faut débarrasser ce phénomène de l'auréole de mystère dont on a cherché à l'entourer. De fait, presque toujours, rien n'est plus simple que ces mouvements intelligents de la table ; ce sont uniquement des mouvements inconscients du *médium*.

Nous avons dit plus haut que, parmi les gens qui se soumettent à l'expérience de M. Cumberland, il en est un certain nombre non susceptibles de mouvements inconscients involontaires.

Eh bien ! ceux-là mêmes qui peuvent involontairement et inconsciemment traduire leur pensée par des mouvements de la main, ceux-là, et ceux-là seuls, sont des *médiums*. Encore ne le sont-ils pas tous, et n'y a-t-il guère de véritables *médiums* que ceux qui ont des mouvements inconscients très forts.

Voici alors ce qu'on voit survenir. S'ils appliquent leurs mains sur une table légère, la plus petite pression fera mouvoir la table, à leur grand étonnement, puisque cette pression n'est ni voulue ni consciente, et ils s'imaginent que ce mouvement de la table est dû à une force mystérieuse quelconque.

Cette force mystérieuse est simplement leur action musculaire. Et, en effet, quoi qu'en disent plusieurs expérimentateurs victimes, je crois, de quelque illusion, on n'a jamais pu constater de mouvements de la table quand il n'y avait pas de contact direct musculaire entre le médium et l'objet matériel.

On doit donc faire rentrer dans l'ordre des phénomènes normaux et simples les phénomènes dits spiritiques ; mais cela n'empêche pas qu'ils ne soient très intéressants à étudier. Le spiritisme envisagé ainsi constitue une méthode précieuse pour l'étude non seulement des mouvements, mais encore des pensées inconscientes.

En effet, ces mouvements inconscients ne sont pas livrés au hasard : ils suivent, au moins lorsqu'on opère avec certains médiums, une vraie direction logique, qui permet de démontrer à côté de la pensée consciente, normale, régulière du médium, l'existence simultanée d'une autre pensée collatérale qui suit ses périodes propres, et qui n'apparaîtrait pas à la conscience si elle n'était pas révélée au dehors par ce bizarre appareil d'enregistrement.

C'est ainsi que, si l'on place un médium à une table, on pourra, après avoir fait des questions, obtenir des réponses. Réponses logiques, déductives, qui surprendront le médium lui-même ; car, souvent, il ignorera les faits révélés par sa mémoire inconsciente, et traduits en mouvements par ses contractions musculaires inconscientes.

Je le répète, il serait d'une extrême absurdité d'attribuer à la supercherie tous ces résultats. En effet, ainsi que beaucoup de personnes, j'ai pu constater la *médiumnité* (plus ou moins parfaite) chez nombre d'individus dont la bonne foi était tout à fait incontestable.

Il faut être prudent dans les négations ; il faut nous méfier du scepticisme exagéré qui régnait il y a une trentaine d'années dans les sciences psychologiques. De fait, il y a par-ci, par-là quelques fourbes, il y en a moins qu'on veut bien le dire, et, en général, il n'y a pas de mauvaise foi voulue.

Cependant, à côté de la mauvaise foi voulue, il y a une sorte de mauvaise foi inconsciente dont il faut grandement se défendre.

Pour peu qu'on s'observe soi-même, si l'on pratique ces expériences de tables tournantes, on verra à quel point il est difficile de ne pas exercer de pression intelligente pour faire marcher l'expérience dans le sens que l'on désire. Il faut vraiment avoir un certain empire sur soi pour ne pas donner une manière de *coup de pouce* qui fera réussir.

Si cela est vrai des individus qui, ainsi que moi, n'ont pas de mouvements inconscients, quelle ne doit pas être, pour le médium de bonne foi, la difficulté de séparer ses mouvements conscients volontaires des mouvements inconscients qu'il produit sans le vouloir ?

Il était donc très important de soustraire à la conscience du médium les mouvements que produit son inconscience. On aura ainsi, si l'on parvient à éliminer tout phénomène de conscience, les phénomènes inconscients dans toute leur simplicité.

(*A suivre.*)

REVUE CRITIQUE

L'hypnotisme et les états analogues au point de vue médico-légal, par M. le Dr Gilles de la Tourette. Préface de M. le professeur Brouardel. Paris, 1887. E. Plon, Nourrit et Cie.

Soulevée il y a quelques années à peine, cette question de l'hypnotisme dans ses rapports avec la médecine légale est certainement une de celles qui intéressent au plus haut point les médecins et les criminalistes. Aussi ne saurait-on trop féliciter M. Gilles de la Tourette d'avoir publié sur ce sujet un ouvrage qui, comme le dit très justement en tête du livre M. le professeur Brouardel, « marque une étape importante dans l'étude de l'hystérie et de celles de ses manifestations qui peuvent être soumises à l'appréciation de la justice. »

Après un aperçu historique intéressant, M. Gilles de la Tourette aborde la question d'étiologie de l'hypnotisme. Il montre clairement que si les hystériques ne sont pas seules à pouvoir être endormies, elles

tiennent néanmoins le premier rang parmi les individus hypnotisables. Le tempérament nerveux — pour employer le langage des auteurs les moins précis — favorise d'ailleurs d'une façon singulière le développement de l'hypnose. Du reste, les seules personnes chez lesquelles l'hypnotisme se développe spontanément sont des hystériques, et ce sont encore et toujours des hystériques dont les tribunaux ont eu à s'occuper lorsqu'il s'est agi de la mise en œuvre de l'hypnotisme dans un but délictueux ou criminel.

Il est bien vraisemblable que quelques expérimentateurs ont considéré comme sujets sains des individus en réalité névropathes. Certains d'entre eux, ainsi que le fait très judicieusement observer M. Gilles de la Tourette, prennent pour criterium la crise convulsive antérieure, et dans la plupart des observations qu'ils rapportent, les stigmates permanents : amblyopie, diplopie monoculaire, anesthésies locales, ne sont presque jamais recherchés, quelque importants qu'ils puissent être pour élucider la question.

Etudiant ensuite les divers procédés d'hypnotisation, l'auteur montre tout l'intérêt que présente, au point de vue médico-légal, ce fait qu'il est possible d'hypnotiser un individu malgré lui. L'existence des zones hypnogènes peut avoir ici une importance capitale. La relation d'un cas de viol en léthargie provoquée par la pression de ces zones en est un exemple frappant.

M. Gilles de la Tourette aborde ensuite l'étude des états hypnotiques : Etats francs, états intermédiaires.

L'auteur décrit les trois états de l'hypnose tels qu'ils ont été enseignés par M. Charcot. Il insiste tout particulièrement sur le phénomène de l'hyperexcitabilité neuro-musculaire. On sait quelles sont, sur ce point particulier, les lois formulées par le savant professeur de la Salpêtrière : hyperexcitabilité musculaire nulle pendant la catalepsie ; contracture par excitation profonde du muscle ou du nerf pendant la léthargie ; contracture par excitation superficielle de la peau pendant le somnambulisme.

M. Gilles de la Tourette pense qu'on doit conserver la notion des deux contractures, superficielle ou somnambulique, profonde ou léthargique, toutes deux pouvant parfois coexister simultanément dans la léthargie et le somnambulisme. Elles peuvent également se montrer plus rarement, toutefois, même dans la catalepsie la plus légitime. Cette façon de voir nous semble juste. Pour ce qui est des contractures superficielles, nous avons montré qu'elles existent dans les trois phases de la somniation provoquée, et cela est vrai, sinon toujours, au moins dans l'immense majorité des cas.

Quoi qu'il en soit, l'existence de ces contractures et tout particulièrement de l'hyperexcitabilité neuro-musculaire a une importance capitale au point de vue médico-légal, puisque aussi bien, elle permet d'éviter la simulation.

Il est même bien étonnant que les expérimentateurs de Nancy soient les seuls à n'avoir pas observé ces phénomènes neuro-musculaires constatés par tous les auteurs qui, tant en France qu'à l'étranger, se sont occupés d'hypnotisme.

Passant ensuite aux états intermédiaires sur lesquels, nous tenons à le rappeler, nous avons, mon maître M. Dumontpallier et moi, les premiers attiré l'attention, M. Gilles de la Tourette étudie surtout la léthargie lucide et l'état de charme et de fascination. Il montre la place logique qu'il convient de leur assigner dans la série hypnotique. Il met bien en lumière ce fait important au point de vue médico-légal que, dans certains états relevant légitimement de l'hypnose, le souvenir, au réveil, peut exister.

Puis vient l'étude des suggestions. L'auteur montre que les hypnotisés suggestibles exécutent pendant le sommeil tous les actes qui leur sont commandés. Ces mêmes actes peuvent être exécutés, au réveil, par l'hypnotisé dans les conditions déterminées à l'avance par l'hypnotiseur. Le sujet qui exécute une suggestion post-hypnotique ne se souvient nullement de la personne qui lui a donné l'ordre, ni des conditions dans lesquelles cet ordre a été donné. Ce souvenir existe à nouveau lors d'une deuxième hypnotisation. Tout ce chapitre du livre de M. Gilles de la Tourette est on ne peut plus intéressant. Les considérations médico-légales auxquelles donne lieu l'étude des suggestions contradictoires, criminelles, demandent à être lues en entier. Il en est de même des paragraphes relatifs à la résistance aux suggestions, aux suggestions à longue échéance, à l'annuité suggérée, à la suggestion à l'état de veille. M. Gilles de la Tourette nie complètement la suggestion mentale. Les faits publiés jusqu'à ce jour lui donnent évidemment raison.

La deuxième partie du livre traite des états analogues à l'hypnotisme. L'auteur étudie d'abord le somnambulisme naturel. Il montre qu'il n'est le plus souvent qu'une des premières manifestations de l'hystérie. Les somnambules deviennent d'ailleurs d'excellents sujets hypnotiques. L'hérédité nerveuse apparaît en tout cas avec une influence considérable. Les divers symptômes du somnambulisme sont successivement étudiés et toutes les questions relatives aux crimes commis par les somnambules discutées on ne peut plus complètement. De tout ce chapitre et du suivant, consacré au somnambulisme pathologique, en dehors de l'hystérie, ressort nettement ce fait qu'au point de vue médico-légal, le somnambule criminel doit être assimilé à l'aliéné criminel. La léthargie, la catalepsie, le somnambulisme hystérique sont aussi l'objet de considérations médico-légales du plus haut intérêt.

Le chapitre suivant a pour titre : « Médecine hypnotique. » M. Gilles de la Tourette fait ressortir les excellents effets de l'hypnotisme dans le traitement des accidents et complications de l'hystérie (attaques, contractures, paralysies, etc.). Il montre que dans le traitement de l'aliénation mentale il n'a guère réussi jusqu'à présent que chez les seuls ma-

niaques ou délirants hystériques. Puis il passe rapidement en revue le rôle de l'hypnotisme comme anesthésique chirurgical et obstétrical, et conclut que l'hypnotisme doit être réservé aux seuls cas d'hystérie confirmée. Les dangers de l'hypnotisme font l'objet d'un chapitre très instructif.

Dans la quatrième partie de son ouvrage, M. Gilles de la Tourette nous montre le rôle de l'hypnotisme dans la perpétration des crimes et délits.

Le viol est en définitive le seul crime commis. Nous ne pouvons suivre l'auteur dans les développements qu'il donne à la question. Qu'il nous suffise de dire que c'est la première fois qu'une étude d'ensemble complète est présentée sur ce sujet. Le paragraphe relatif aux crimes et délits par suggestion prouve combien son rôle au point de vue médico-légal a été exagéré. La suggestion criminelle, de plus, ne peut, quoi qu'on en ait dit, donner aucune sécurité à son auteur.

Le chapitre intitulé : « l'Exploitation du magnétisme » est une amusante, en même temps qu'instructive, incursion dans le monde des magnétiseurs. Cabinets de somnambules, sociétés de magnétisme, sociétés de spiritisme, représentations théâtrales, sont successivement traités comme il convient. Mais cette exploitation ne doit pas rester impunie. Il y a là en somme délit d'exercice illégal de la médecine. M. Gilles de la Tourette demande l'application de la loi en France comme à l'étranger. On ne peut que l'approuver. Le merveilleux s'évanouit toujours devant le ridicule. Il doit s'évanouir, en tout cas, devant l'apparition de la police.

Le livre se termine par une très importante étude sur l'expertise médico-légale en matière d'hypnotisme et dans les états analogues. Ce chapitre montre bien les difficultés en présence desquelles se trouve le médecin légiste, les moyens qu'il a à sa disposition pour les surmonter, et il suffit à lui seul à légitimer les divisions adoptées par l'auteur dans cet excellent ouvrage. Il ne peut manquer d'obtenir le succès qu'il mérite.

D^r Paul Magnin.

REVUE DE LA PRESSE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

Paralysie hystérique datant de six mois, guérie en une demi-heure par la suggestion hypnotique; par le Dr Auguste Voisin, médecin de la Salpêtrière. (*Archives de Neurologie*, sept. 1886.)

L'observation publiée par M. Auguste Voisin offre ce caractère intéressant qu'elle a été prise inopinément sur une paysanne ignorante qui n'avait jamais quitté son village, dans des conditions imprévues qui excluent toute possibilité de simulation :

« Le 13 décembre 1885, écrit M. Voisin, je me trouvais dans une petite localité de la côte méditerranéenne et, après avoir terminé les affaires qui m'y amenaient, il me restait une heure et demie à peu près avant le passage du

train, quand on m'amena une femme des environs, paralysée depuis six mois du bras droit.

» On m'apprit qu'elle était âgée de quarante ans et que depuis deux ans elle avait présenté à diverses reprises des crises nerveuses avec sensation de boule rétro-sternale, constriction de la gorge, et autres symptômes manifestement hystériques. C'est à la suite d'une de ces attaques survenue il y avait six mois qu'elle était restée paralysée du bras droit; quelques jours après une nouvelle attaque avait produit de la contracture de la main droite et cette contracture avait persisté depuis.

» La malade, que je dus examiner très rapidement, semblait intelligente; sa mémoire ne laissait rien à désirer; sa parole, très nette, n'avait jamais été troublée depuis le début des accidents.

» Le membre supérieur droit était le siège d'une paralysie avec contracture rappelant tout à fait comme aspect les paralysies cérébrales de date ancienne. Le bras, absolument inerte, était incapable du moindre mouvement : l'avant-bras dans la demi-flexion, le poignet et les doigts fortement fléchis; les ongles, incrustés dans la paume de la main, y avaient creusé des ulcérations qui exhalaient une fétidité repoussante; les articulations phalangiennes étaient tuméfiées et douloureuses. Les tentatives qu'on faisait pour obtenir l'extension des divers segments du membre ne servaient qu'à provoquer de vives douleurs et semblaient exagérer encore la contracture. La sensibilité était, du reste, conservée dans tous ses modes; il n'existait pas d'atrophie musculaire.

» Les autres membres, le tronc et la face ne présentaient rien d'anormal; ni paralysie, ni anesthésie. Sauf l'impotence absolue du bras droit, la malade était valide et paraissait bien portante.

» En présence des caractères de cette monoplégie brachiale et des antécédents de la malade, il me parut évident que j'avais affaire à une paralysie hystérique, et bien que le temps me pressât, je voulus essayer si la suggestion hypnotique n'en aurait pas raison.

» Je me mis donc aussitôt en devoir d'endormir la malade par la fixation des yeux, et j'y réussis au bout de vingt minutes environ; je produisis un sommeil complet, avec analgésie et flaccidité absolue des quatre membres. Je lui enjoins alors, d'une voix forte, d'étendre le petit doigt de sa main droite; elle le fait avec beaucoup de difficulté et en manifestant de la douleur; ce premier résultat obtenu, je lui enjoins d'étendre l'annulaire; elle le fait; puis le médium, mais ici la difficulté et la douleur semblent beaucoup plus grandes; la suggestion doit être très énergique; les deux autres doigts sont aisément étendus. La main est alors dans une extension à peu près complète, bien qu'évidemment gênée par le gonflement des jointures, mais la malade peut mouvoir ses cinq doigts avec une facilité rapidement croissante et toute trace de contracture a disparu. Les ongles, d'une longueur démesurée, sont noirs et sales; la paume de la main est exulcérée et sanieuse, en raison de la pression prolongée qu'elle a subie et de la macération épidermique.

» Le bras et l'avant-bras étaient toujours immobiles; j'ordonne à la malade de les mouvoir, en lui assurant qu'elle peut le faire; elle y réussit d'abord avec peine, puis plus aisément, et bientôt le bras droit se meut aussi librement que le gauche.

» Avant de la réveiller, je lui suggère d'aller se laver la main et de se faire couper les ongles. Elle est retournée seule chez elle après ce lavage.

» Au mois d'avril dernier, c'est-à-dire quatre mois après cette guérison, qui parut miraculeuse aux assistants, j'ai eu des nouvelles de la malade et j'ai su

que depuis mon intervention elle s'était servie librement de ses deux mains pour les soins du ménage et les travaux des champs. »

Comment on devrait dormir.

Il paraît que nous ne savons pas dormir d'une façon rationnelle, bien que le sommeil soit encore l'occupation à laquelle nous consacrons le plus de temps. Nous ne savons pas prendre, pour cette bienfaisante opération, la position qui nous conviendrait le mieux. Telle est, du moins, l'opinion du docteur J. Menli-Hilty, de Buchs, qui veut que l'on dorme les pieds en l'air, et non la tête sur l'oreiller. Rien n'est plus facile, dit-il, d'après le résumé que donne de son travail le *London Medical Record :* l'on supprime graduellement un oreiller, puis un autre, puis enfin le traversin, et l'on s'habitue parfaitement à dormir ainsi ; enfin, l'habitude une fois prise, l'on relève graduellement l'extrémité du lit correspondant aux pieds, de façon que ceux-ci soient de vingt centimètres environ en contre-haut de la tête. Cette façon de dormir a pour avantage de faciliter la circulation et de permettre une meilleure irrigation, c'est-à-dire une meilleure nutrition et une réfection plus complète des centres nerveux. C'est là son grand argument, auquel il ajoute l'objection que nul n'a démontré encore les avantages du sommeil avec la tête surélevée. « Le cerveau, dit-il, étant l'organe le plus sensible et le plus actif, exige une bonne et suffisante nutrition pour faire face à toutes les exigences de notre époque, qui surmène nos nerfs. Une nutrition adéquate ne peut être fournie que par un sang complètement oxygéné et circulant librement ; mais le libre cours de celui-ci vers la tête est quelque peu entravé par l'attitude normalement verticale du corps humain, ce qui exige un surcroît de travail de la part du cœur. Une position qui facilite matériellement, sans produire de trouble quelconque, l'accès du sang vers le cerveau, permet à celui-ci de réparer ses pertes à tous égards dans le temps le plus court possible, après le travail de la journée, et rend les centres nerveux aptes à reprendre avec une nouvelle vigueur la bataille de la vie, se recommande certainement à tous. » L'auteur ajoute que la position qu'il préconise, non seulement facilite la réparation des fatigues nerveuses, mais diminue le travail du cœur. Il n'y a pas de congestion cérébrale à craindre ; la glande thyroïde sert de régulateur pour la distribution du sang. Tels sont les conseils de M. Menli-Hilty. On peut essayer de sa méthode, qui ne paraît pas présenter d'inconvénients graves. Reste à savoir si elle offre de sérieux avantages.

(*Revue Scientifique.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

PRÉSIDENCE DE M. GRIMAUX

Recherches servant à établir que certains phénomènes nerveux peuvent être transmis d'un sujet à un autre sujet sous l'influence de l'aimant, par le Dr J. BABINSKI, chef de la clinique de la Faculté de médecine à la Salpêtrière.

Nous avons publié récemment les résultats de recherches que nous avons faites à la Salpêtrière dans le service de notre maître M. Charcot et qui établissent que certaines manifestations hystériques peuvent être transférées d'un sujet à un autre sujet sous l'influence de l'aimant, ceux-ci étant tournés dos à dos et placés même à une certaine distance l'un de l'autre.

Toutes les précautions ont été prises pour qu'il soit impossible d'incriminer la suggestion ou la simulation.

Dans une première catégorie d'expériences pratiquées sur deux hystéro-épileptiques hypnotisables, nous avons pu transférer de l'une à l'autre de ces malades l'hémianesthésie dont elles étaient atteintes, ainsi que certains accidents que nous produisions chez l'une d'elles par suggestion : des paralysies diverses, flasques ou spasmodiques, monoplégies brachiales ou crurales, hémiplégies, paraplégies, des coxalgies, le mutisme, etc.

On peut résumer à peu près les résultats de ces expériences en disant que deux sujets peuvent jouer l'un par rapport à l'autre, au point de vue du transfert, un rôle analogue à celui que joue chez un seul sujet un côté du corps par rapport au côté opposé.

Dans une deuxième catégorie d'expériences, nous avons mis en rapport avec un des sujets précédents des malades atteints de paralysies hystériques diverses spontanées. Ces accidents se transmettent, avons-nous dit, au sujet hypnotisable, mais le plus souvent persistent en même temps chez les malades présentant la paralysie spontanée. Pourtant, dans un cas, nous avions obtenu une amélioration d'une paralysie spontanée à la suite de plusieurs expériences consécutives, et nous émettions l'espérance qu'il y aurait peut-être là une méthode de traitement. De nouvelles observations que nous avons faites depuis cette première communication sont favorables à cette manière de voir. Voici, en effet, ce que nous avons constaté :

1° Une jeune fille atteinte de mutisme spontané se présente cette semaine à la consultation de M. Charcot à la Salpêtrière; elle est mise en rapport avec une de nos hystériques hypnotisables. Le mutisme se transmet avec une grande rapidité (notons en passant que cette jeune fille arrivait de la ville et était tout à fait inconnue de la malade hypnotique; la suggestion et la simulation ne pourraient donc être invoquées ici même par les personnes les plus sceptiques), mais il persiste chez la première malade. L'hypnotique est alors débarrassée par suggestion de son mutisme et on renouvelle l'expérience. Après douze expériences consécutives, le mutisme de la malade s'est transformé en extinction de voix; elle peut parler à voix basse.

2° Une hystérique du service de M. Charcot présente à la suite d'une attaque une hémiplégie avec contracture ; dix heures après le début de cette paralysie, elle est mise en rapport avec une de nos hypnotiques; nous procédons comme dans le cas précédent; après chaque expérience l'hémiplégie s'atténue, et disparaît après la quatrième.

Nous avons fait, d'autre part, des recherches nouvelles qui nous ont montré que les manifestations hystériques ne sont pas seules susceptibles d'être transmises d'un sujet à un autre. En effet, nous avons pu obtenir la transmission de certains phénomènes liés à des altérations organiques du système nerveux.

Nous nous sommes placé dans les conditions suivantes : nous avons pris plusieurs malades, hommes ou femmes, atteints d'affections organiques du système nerveux et nous les avons mis en rapport avec nos sujets hypnotisables. L'hystérique était plongée dans la période somnambulique du grand hypnotisme, et la situation des deux malades l'un par rapport à l'autre était semblable à celle dans laquelle nous avions mis les hystériques dans les

expériences précédentes. Nous avons pris aussi les mêmes précautions pour éviter toute suggestion et toute simulation. Voici quelques-unes de ces expériences : nous avons pris d'abord une malade atteinte d'hémiatrophie cérébrale infantile, caractérisée par les symptômes suivants : hémiplégie spasmodique avec intégrité de la face, athétose. L'athétose ne s'est pas transmise à l'hystérique hypnotisée, mais il s'est développé chez elle une hémiplégie spasmodique avec intégrité de la face, et la main de l'hystérique a pris une attitude toute spéciale (main fléchie sur l'avant-bras, doigts fortement étendus sur la main et écartés les uns des autres) semblable à celle que présente dans une de ses positions les plus habituelles la main du sujet atteint d'athétose.

Nous avons choisi ensuite une malade atteinte de ramollissement cérébral; elle présente une hémiplégie droite avec aphasie; il y a une déviation de la bouche qui a été autrefois beaucoup plus accentuée. L'aphasie ne s'est pas transmise, mais l'hystérique a ressenti un engourdissement dans tout le côté gauche du corps, y compris le côté gauche de la face, et il s'est développé une hémiplégie gauche; il y a eu une forte déviation de la commissure labiale; cette déviation nous a paru être de nature spasmodique; la langue s'est aussi déviée à gauche.

Puis, nous avons pris un malade atteint de sclérose en plaques présentant entre autres symptômes la parole scandée caractéristique de cette affection, le tremblement spécial et une parésie des quatre membres. Ces différents symptômes se sont transmis à l'hystérique, mais non à l'état de pureté absolue; la paralysie a été plus accentuée chez l'hystérique; la langue s'est embarrassée; la parole est devenue bégayante, beaucoup plus difficile que chez le sujet atteint de sclérose en plaques, et ne présentait pas exactement le même rythme. — Nous avons fait venir ensuite d'autres malades atteints de sclérose en plaques et nous avons obtenu des résultats analogues.

Voici maintenant les remarques générales que nous avons faites au sujet des expériences que nous venons de rapporter et de certaines autres que le manque de place nous empêche de décrire : la transmission de cette catégorie de phénomènes nerveux se fait généralement avec beaucoup plus de lenteur que celle des manifestations hystériques. — La disparition, sous l'influence de la suggestion, de ces phénomènes transmis souffre aussi plus de difficultés, mais on l'obtient pourtant assez rapidement. — Les sujets hypnotisés éprouvent parfois une sensation de lassitude, de malaise qui nous a forcé dans certains cas à suspendre ces expériences. Il est en effet indispensable, dans l'intérêt des malades, de ne procéder au début qu'avec beaucoup de prudence. La reproduction symptomatique de l'affection nerveuse organique est quelquefois assez nette pour que le diagnostic de celle-ci puisse à la rigueur être porté d'après la copie qu'en fait l'hystérique ; mais elle est beaucoup moins pure, bien moins précise que celle des affections hystériques. Un certain nombre de symptômes ne se sont pas transmis, ce qui peut être dû, il est vrai, à la suspension trop rapide des expériences. Il y a eu transmission des autres symptômes, mais leurs caractères se sont parfois un peu modifiés, soit qualitativement, soit quantitativement.

COURS ET CONFÉRENCES

L'HYPNOTISME ET LE MAGNÉTISME

Nouvelle conférence faite à la salle des Capucines par M. Achille Poincelot.

Grâce aux encouragements d'un public d'élite, M. Achille Poincelot continue, à la salle des Capucines, ses études sur l'hypnotisme et le magnétisme animal. Dans sa conférence du 24 novembre, il a fait connaître de nouveaux phénomènes de suggestion hypnotique, notamment le phénomène déterminé à 365 jours d'intervalle par MM. Liégeois et Liébeault. Il a parlé ensuite de l'action des médicaments à distance et il a fait connaître la théorie du médecin Eugène Alliot qui explique cette action singulière par l'électricité, et même dans les termes suivants, qui tendent à déterminer une loi universelle de l'hypnotisme : « Lucidité, imitation, séduction, domination, fascination, magnétisation, suggestion mentale, orale, visuelle et mimique sont des phénomènes de contagion, d'endosmose, d'électrisation, par influence, de photographie et de galvanoplastie. »

M. Ach. Poincelot explique encore les particularités de suggestion mentale, c'est-à-dire de transmission de pensée, déterminées par le docteur Claude Perronnet, qui font une vive impression sur l'auditoire.

Il continue en abordant la question de la dualité cérébrale et parle d'abord des expériences dues au docteur Gabriel Descourtis, qui a droit à une mention honorable, dans ces expériences si curieuses et si intéressantes. Comprenant qu'il s'adresse surtout à un auditoire composé de gens du monde, M. Ach. Poincelot, avant de parler des phénomènes de psychopathie, cite cet exemple heureux que donne notre collaborateur Descourtis, pour démontrer le dédoublement des actions cérébrales : « C'est dans cet ordre de faits, qu'il faut admirer la flexibilité de l'instrument cérébral, qui se prête à l'exécution variée d'un mécanisme semblable à celui du piano, par exemple, pour lequel la main droite exécute avec rapidité des traits brillants, des phrases sentimentales, tandis que la main gauche l'accompagne dans son évolution, la soutient de son rythme, la nourrit de ses accords et manifeste ainsi une activité indépendante et isolée. Ce qui prouve encore cette indépendance, c'est que la main droite exprime des notes en clef de *sol* et la main gauche en clef de *fa*. Il faut donc bien, pour expliquer ce fait, admettre une dualité simultanée des deux hémisphères cérébraux, dualité artificielle et passagère, obtenue au prix de nombreux efforts et d'une longue habitude. »

Puis M. Ach. Poincelot arrive à la dualité cérébrale, d'après le livre du docteur Edgar Bérillon, qui, dit-il, est une étude pleine de recherches et d'érudition. Il cite plusieurs passages de ce livre qui démontre définitivement que nous avons *deux cerveaux fonctionnels.*

La question est maintenant résolue expérimentalement, et l'orateur en est d'autant plus heureux qu'il a affirmé cette vérité à la salle des Capucines, en s'appuyant sur la logique et la dialectique qui régissent les phénomènes de la pensée, qui est parfois double et opposée, chez certaines personnes, dans le même instant.

Enfin, M. Ach. Poincelot traite à dessein la question de suggestion intellectuelle et morale *en dehors de l'influence hypnotique.* Tout, dit-il, dans les rap-

ports de l'homme à l'homme, est suggestion, aussi bien dans la barbarie que dans la civilisation. Tout est question d'influence réciproque, et l'erreur, et le préjugé, et le fanatisme, et le sentiment, et la science, et l'amour, et l'art, et même la politique.

L'être le plus susceptible de suggestion c'est la femme, qui, par sa faculté de fascination, d'entraînement irrésistible, de séduction et de *magnétisme*, exerce souvent sur l'homme une influence providentielle ou fatale. La légende d'Adam et Eve est ancienne, ce qui ne l'empêche pas d'être très nouvelle.

L'espace nous manque pour parler plus longuement de la conférence de M. Ach. Poincelot. Nous terminerons en disant qu'elle avait attiré de nombreux et sympathiques auditeurs.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE : CLINIQUE DES MALADIES NERVEUSES

Ouverture du cours de M. Charcot.

Lundi dernier, M. le professeur Charcot a fait, à la Salpêtrière, sa première leçon. Celle-ci a été consacrée à l'étude de la sclérose en plaques. M. Charcot a commencé par indiquer les principaux caractères anatomiques de cette affection; il a insisté surtout sur la dissémination irrégulière des plaques de sclérose et sur la conservation des cylindres-axes. Ces particularités anatomiques expliquent : *la première,* les différences si nombreuses que présentent entre eux les divers malades atteints de sclérose en plaques; *la seconde,* la possibilité des rémissions et de la guérison dans cette affection.

M. Charcot a montré ensuite deux malades atteints de la forme cérébro-spinale de la sclérose en plaques. L'un de ces malades, un homme de 29 ans, présente l'ensemble des symptômes classiques de cette affection et peut être pris comme un véritable type; pourtant, chez lui, les réflexes tendineux ne sont que très peu exagérés. L'autre malade, une femme de 23 ans, constitue un cas un peu effacé de sclérose en plaques; le tremblement fait défaut, mais, par contre, les réflexes tendineux sont très exagérés. Ces deux malades se complètent l'un l'autre. — Dans les leçons suivantes du lundi, qui ont lieu à 9 heures et demie, M. Charcot présentera des sujets atteints des formes franches de cette affection.

Les leçons du mardi, qui ont été reprises depuis plusieurs semaines déjà, diffèrent essentiellement des leçons du lundi.

Les malades qui sont présentés aux élèves se recrutent parmi les personnes qui viennent à la consultation externe de la Salpêtrière. Ces malades sont inconnus du professeur, qui cherche à établir séance tenante le diagnostic, le pronostic et le traitement de l'affection dont ils sont atteints. M. Charcot fait ainsi assister ses auditeurs au travail qu'il accomplit pour élucider ces diverses questions.

On voit comment, dans tel cas, la simple vue d'un malade, un geste, sa parole, sa marche suffisent pour mettre le médecin au courant de son état; comment, dans tel autre cas, une analyse rigoureuse des symptômes et de la marche de l'affection est indispensable pour arriver au diagnostic, et enfin comment, dans certains cas, malgré un examen des plus approfondis, il est impossible de se prononcer. Les auditeurs peuvent apprendre de cette façon la méthode que le clinicien doit suivre dans l'examen des malades; ils pourront voir dans le courant de l'année les spécimens de la plupart des maladies nerveuses, et entreverront les voies qui sont encore ouvertes aux médecins qui

veulent faire de nouvelles explorations dans le domaine de la neuropathologie. Ce sont donc là des leçons dont tireront en même temps un grand parti les débutants et les auditeurs déjà versés dans l'étude des maladies nerveuses.

(*Progrès médical.*)

VARIÉTÉS

LA VALEUR MARCHANDE DE LA VIE HUMAINE

Addison prétend, dit le *New-York Forum*, que l'homme devrait donner plus de soins à la direction qu'à la conservation de sa vie. Nous autres gens du XIXe siècle, nous sommes peut-être portés sinon à renverser absolument ce principe, du moins à donner le pas à la question de conservation. Tout récemment encore, un illustre médecin anglais, sir James Paget, réclamait que la santé parfaite eût ses dignitaires, comme les autres genres de mérite, et que tout homme arrivé à la cinquantaine sans maladie grave reçût une marque de la considération nationale. Sans pousser encore les choses aussi loin, il est certain que nous donnons déjà à la protection de la vie et de la santé générale l'attention qu'elle mérite. L'attitude et l'action des gouvernements ont, sous ce rapport, changé du tout au tout dans les dernières années. Il paraît aujourd'hui tout simple que l'Etat s'inquiète de garder en vie et en bonne santé le contribuable qui lui fournit ses ressources : c'est pourtant une notion relativement nouvelle et qui n'a pas un demi-siècle de date.

La plupart des grandes puissances possèdent maintenant une administration de la santé publique. La France a son Conseil central d'hygiène, l'Allemagne son Bureau impérial, l'Angleterre son Local Government Board, dont la compétence s'étend à 15,000 districts sanitaires, les États-Unis ont leur National Board au-dessus de vingt bureaux d'État distincts et des conseils d'hygiène dans toutes les grandes villes, sans parler d'un grand nombre de bourgs et de villages. En somme, tous les peuples civilisés ont maintenant admis la nécessité de faire de la santé publique une des branches de l'administration centrale.

A ce développement d'organes nouveaux de surveillance et de contrôle s'est ajouté l'effet de la propagande générale et de la diffusion des lumières en matière d'hygiène et de salubrité. Une nouvelle science a surgi, avec ses spécialistes et sa littérature. Non seulement les questions de médecine préventive ont occupé les corps savants, mais elles ont éveillé l'attention des économistes et ont pris place parmi les problèmes de la politique et de la sociologie. Le résultat de tous ces efforts est déjà considérable, car la statistique montre qu'il y a eu, dans la première moitié de ce siècle, un abaissement énorme de la mortalité et l'on ne peut attribuer cet effet qu'aux changements introduits dans l'hygiène générale. De détestable qu'elle était, elle est devenue passable. Plus tard, de passable elle est devenue presque bonne ; mais les résultats de cette amélioration sont naturellement moins apparents, quoiqu'ils soient incontestables.

La mortalité annuelle était à Londres, en 1680, de 80 00/00 ; en 1750, de 31 00/00 ; en 1880, de 23 00/00.

A Paris, elle était, au quatorzième siècle, de 50 00/00; elle est maintenant au-dessous de 26 00/00.

Au seizième siècle, la moyenne générale de la vie humaine était seulement de dix-huit ans; elle est aujourd'hui de quarante et un.

En 1729, trois enfants sur quatre mouraient avant l'âge de cinq ans. En 1800, il y en avait déjà deux sur quatre qui passaient cet âge. Et maintenant, si l'on ne tient pas compte des quatre ou cinq grosses capitales où la mortaité infantile est encore énorme, on trouve que 30 o/o des morts seulement se produisent avant l'âge de cinq ans.

Dans les dernières années, l'abaissement de la mortalité a été en quelque sorte régulier et constant. C'est ainsi qu'en Grande-Bretagne elle est graduellement tombée de 22,5 o/o en 1861 à 19,3 o/o en 1880-82. Ce qui veut dire que, sur 1.000 nouveaux-nés, 29,4 o/o de plus (714 au lieu de 684,6) qu'il y a vingt ans arrivent à la quinzième année. En d'autres termes et en appliquant ces chiffres aux États-Unis, cela signifie que 20.000 enfants de plus y arrivent maintenant à cette limite.

Depuis un siècle, la durée moyenne de la vie humaine a doublé, quoique les centenaires ne soient pas plus nombreux. La statistique britannique montre, par exemple, que l'abaissement de la mortalité, depuis 1861, équivaut à l'adjonction de 2.009 ans à la vie de 1.000 individus mâles. Or les 7/10 de ces années supplémentaires s'ajoutent aux âges compris entre vingt et soixante ans, c'est-à-dire à la période normale de production. Ces considérations ont permis d'arriver à une évaluation en argent des économies de vie ainsi réalisées.

On estime en Angleterre que la vie d'un nouveau-né vaut exactement 40 livres sterling ou 1.000 francs. L'éducation normale d'un enfant coûte en moyenne 2.500 francs. Tout cela est perdu s'il meurt avant l'âge de la production. La valeur d'une vie d'adulte pour l'État est de 3.750 francs et son profit annuel de 475. Ces chiffres varient, naturellement, selon les pays. Mais on peut dire, d'une manière générale, qu'environ la moitié de la population meurt pendant l'âge de production. Aux États-Unis, par exemple, le chiffre des morts de cet âge est annuellement de 400.000. Il s'ensuit que le plus faible abaissement de la mortalité représente une économie considérable.

D'autre part, chaque mort répond à deux ans de maladie, ou, si l'on veut, à vingt-quatre cas de maladie d'un mois de durée. Il y a, par conséquent, aux États-Unis, 1.500.000 malades en permanence ou 36.000.000 d'individus malades pendant un mois chaque année.

En Angleterre, on estime que chaque individu actif doit compter par an sur une semaine et demie de chômage pour cause de maladie. La perte de travail productif est donc énorme de ce seul chef. Heureusement, tout ce qui abaisse la mortalité générale diminue aussi le total des heures de maladie, de telle sorte que tout gain pour la moyenne générale de la vie se chiffre en réalité par des millions de dollars.

Or nous sommes encore loin d'avoir atteint sous ce rapport les résultats considérés désormais comme possibles. Les hygiénistes estiment que la mortalité pourrait aisément être réduite de 20 à 10 ou même à 5 00/00, et que le chiffre des heures de maladie devrait déjà tomber de 200 à 60 00/00.

BIBLIOGRAPHIE

Le Spiritisme (fakirisme occidental). Etude historique, critique et expérimentale, par le Dr Paul Gibier. In-8°. Chez Doin, éditeur.

Nous avons lu avec intérêt l'ouvrage de notre confrère : il est temps, en effet, que des hommes habitués aux sciences d'observation étudient ces phénomènes et déterminent exactement la somme de vérités ou d'erreurs qui peut s'y trouver.

L'auteur nous dit, dans sa préface, que l'étude des phénomènes hypnotiques fut longtemps délaissée, leur existence ayant été mise en doute et même niée par un certain nombre de savants qui furent bien obligés, par la suite, de reconnaître que leur scepticisme n'avait rien de fondé.

Quant à nous, cet argument ne nous satisfait nullement et ne suffira point pour nous faire admettre l'existence de tous les phénomènes plus ou moins invraisemblables dont on voudra bien nous entretenir.

En ce qui concerne plus particulièrement le spiritisme, nous nous sommes livrés depuis quelques années à une série de recherches qui n'ont pas eu pour résultat de nous convaincre, et que nous nous proposons de faire connaître très prochainement.

Le premier chapitre du nouveau livre nous apprend que le spiritisme est beaucoup plus développé à l'étranger qu'en France, et particulièrement en Angleterre et en Amérique ; bien qu'il n'y ait pas moins de treize journaux spirites rédigés en français : ceci nous donne quelque idée de l'extraordinaire développement qu'a pris cette doctrine, nous allions dire cette religion.

Le chapitre suivant nous révèle qu'il existe, suivant les spirites, un certain nombre d'individus appelés *médiums* possédant la singulière propriété d'évoquer les âmes des morts, ou *esprits désincarnés*, et de nous mettre en relation avec eux de diverses manières : soit au moyen des tables, expériences *typtologiques*, soit de toute autre façon, médiums *écrivant, parlants, intuitifs*, etc.

Cette faculté nouvelle, cette *médiumnité* se révéla pour la première fois en 1847 et fut constatée publiquement en 1848 chez une enfant de douze ans, Kate Fox, qui habitait avec sa famille à Hydesville, village du comté de Wayne, dans l'Amérique du Nord. L'esprit que miss Kate appelait irrévérencieusement *M. Pied-Fourchu* se manifestait et correspondait au moyen de coups frappés.

L'auteur nous montre, par des citations empruntées à des historiens spéciaux, que le spiritisme aurait été pratiqué d'une façon courante par les Indiens de l'Amérique du Nord et qu'il n'aurait pas été méconnu par les brahmes et les fakirs de l'Inde.

Vient ensuite le récit de faits remarquables tendant à prouver la réalité des phénomènes spirites ; puis les expériences de M. Zœllner, celles de M. Crookes, la photographie *d'un esprit matérialisé* avec lequel le savant chimiste aurait eu des relations très suivies.

La fin de l'ouvrage est consacrée à la relation de quelques expériences personnelles que M. Slade a bien voulu laisser faire sur lui par M. Gibier. Il conclut en admettant la réalité de ces phénomènes, tout en rejetant absolument la théorie spirite, et il engage les chercheurs à se mettre à l'œuvre.

En définitive, M. Gibier a fait une œuvre qui permettra aux curieux de se mettre au courant de ces questions ; mais il a surtout fait œuvre d'historien, et nous ne considérons comme véritablement intéressante que la minime partie de l'ouvrage où il raconte les expériences personnelles qu'il a faites sur M. Slade. Malheureusement, ces expériences ne sont pas de celles qui entraînent la conviction : on ne peut s'empêcher, en les lisant, de se rappeler le retentissant procès qui fut intenté récemment en Angleterre au sujet qui a servi aux investigations de M. Gibier.

Nous pensons que bien des phénomènes spirites peuvent s'expliquer par l'hallucination et la suggestion, et qu'il faudra des faits autrement nombreux, autre-

ment avérés, pour détruire l'effet qu'ont produit sur les esprits les nombreux cas de fraude constatés non seulement par les observateurs, mais aussi par les tribunaux.

Dr Léon Tétard.

Le Magnétisme animal, par MM. A. Binet et Ch. Féré, médecin de la Salpêtrière. 1 vol. in-8 de la *Bibliothèque scientifique internationale,* 6 francs. Félix Alcan, éditeur.

Bien des phénomènes surnaturels de l'antiquité et du moyen âge étaient dus au magnétisme animal. Mesmer, à la fin du siècle dernier, fut le premier qui donna une apparence scientifique à ses expériences, et cependant le défaut de méthode chez lui et chez beaucoup de ses continuateurs firent que le *magnétisme* ne put arriver à conquérir sa place dans la science.

Les expériences de l'école de la Salpêtrière lui ont donné cette place. La délimitation précise des trois états : *léthargie, catalepsie, somnambulisme,* et l'étude des phénomènes qui les accompagnent ont ouvert la voie aux médecins et aux philosophes pour l'examen des faits psychologiques et pathologiques les plus curieux.

Il a semblé à la direction de la *Bibliothèque scientifique internationale* que le moment était venu de marquer l'état actuel de cette science ; elle a confié la rédaction de ce livre à deux des élèves de M. le professeur Charcot, et de ses collaborateurs les plus assidus, qui ont pu expérimenter toutes les méthodes de magnétisme, reproduire toutes les expériences relatées par les magnétiseurs et les soumettre à une analyse critique et sévère.

NÉCROLOGIE

LE DOCTEUR CHARPIGNON.

Le docteur Charpignon, qui fut longtemps le collaborateur de du Potet au *Journal du Magnétisme*, vient de mourir à Orléans.

Il a laissé sur le magnétisme animal des travaux fort intéressants, dont les principaux sont les suivants :

Lettre au docteur Frapart sur le magnétisme, 1841.

Physiologie, médecine et métaphysique du magnétisme. Un fort vol. in-8°, 1841.

Etude physique sur le magnétisme animal, brochure, 1843.

Coup d'œil appréciateur sur certaines doctrines médicales. Systèmes classiques, homœopathie, magnétisme; brochure, 1849.

Rapports du magnétisme avec la jurisprudence et la médecine légale, brochure, 1860.

Etude sur la médecine animique et vitalique, 1864, qui lui valut une mention honorable de l'Académie de médecine.

Dès l'apparition de notre *Revue*, le Dr Charpignon nous avait envoyé ses encouragements, regrettant que son âge avancé (il avait 71 ans) ne lui permît point d'y collaborer d'une façon active. Le Dr Charpignon, qui était médecin en chef des prisons d'Orléans, laisse le souvenir d'un praticien consciencieux et d'un homme de bien.

PAUL BERT.

La mort de M. Paul Bert, membre de l'Institut, professeur de physiologie à la Sorbonne, ancien ministre de l'instruction publique, laisse un grand vide dans la science française. Les travaux de Paul Bert *sur la greffe animale et la vitalité des tissus animaux, sur la physiologie de la respiration et la pres-*

sion barométrique, sur les anesthésiques, etc., etc., l'avaient placé au premier rang parmi les physiologistes.

Ce qui distinguait surtout ce savant, c'est non seulement la grandeur de son érudition, mais surtout la rapidité et la netteté de ses conceptions. A la Société de biologie, dont il était le président perpétuel, il savait prouver qu'aucune question ne lui était étrangère. Les études sur l'hypnotisme avaient eu le don de le séduire. Etudiant en médecine, il suivit assidûment les cours que du Potet fut appelé à faire à l'Hôtel-Dieu, et plus tard il fut un des premiers à encourager les expériences faites par ses amis, MM. Charcot et Dumontpallier. Dans son court passage au ministère de l'instruction publique, il s'était empressé de réparer les graves injustices commises à l'égard de l'inventeur de la *métallothérapie*, le Dr Burcq, et l'avait nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Ceux qui ont connu Paul Bert dans l'intimité savent qu'il était doué d'un grand cœur. Tous les Français déploreront la mort de l'homme vaillant, du savant illustre, mort au service de la patrie, victime de sa logique scientifique

(*Nous serons heureux de faire parvenir au Comité du monument qui doit lui être élevé à Auxerre les souscriptions qui nous seront adressées aux bureaux de la* Revue.)

NOUVELLES

— La séance publique annuelle de l'Académie des Sciences morales et politiques aura lieu le samedi 4 décembre 1886, à une heure précise, sous la présidence de M. Geffroy.

Ordre des lectures :

1° Discours de M. le président annonçant les prix décernés et les sujets de prix proposés;

2° Notice historique sur *la vie et les travaux de M. Michelet*, membre de l'Académie, par M. Jules Simon, secrétaire perpétuel.

— Académie de Médecine : Parmi les prix proposés pour l'année 1887, nous relevons les suivants :

Prix Civrieux. — 1,000 francs. — Question : *Des névralgies vésicales.*

Prix Lefèvre. — 2,000 francs. — Question : *De la mélancolie.*

Parmi les prix proposés pour l'année 1888. nous relevons :

Prix Civrieux. — 1,000 francs. — Question : *Des hallucinations de l'ouïe.*

Prix Falret. — 1,500 francs. — Question : *Des rapports entre la paralysie générale et la syphilis cérébrale.*

Nota. — Les mémoires pour les prix à décerner en 1888 devront être envoyés à l'Académie avant le 1er mars de la même année.

— Un don de 250,000 francs sur la liste civile de Bavière vient d'être accordé à la veuve du docteur von Gudden, l'infortuné médecin aliéniste qui périt noyé avec le roi de Bavière. Il laisse une famille de onze enfants.

— Dans sa séance annuelle du 9 août 1886, l'Association médico-psychologique anglaise, sur la proposition de notre collaborateur le Docteur Hack Tuke, a nommé membre honoraire, M. le Docteur Théophile Roussel, sénateur, et membre correspondant, M. le Docteur Victor Paraut, médecin de la Maison de santé de Toulouse.

— Notre collaborateur, M. Grasset, professeur de thérapeutique à la Faculté de Montpellier, est transféré, sur sa demande, dans la chaire de clinique interne obstétricale d'accouchement de ladite Faculté.

— L'*Association médicale du Sud de l'Australie* se propose de tenir, à Adelaïde, en septembre prochain, un congrès international de médecine et de chirurgie.

— Cours. — *Sorbonne.* — Psychologie expérimentale : M. Ribot fera pendant le semestre d'hiver un cours sur *les mouvements et leur rôle en psychologie*, le lundi, à 3 heures.

— Science de l'éducation : M. Marion fera un cours sur *l'éducation* et *l'intelligence*, le jeudi à 2 heures.

— Histoire de la philosophie : M. le professeur Paul Janet fera son cours sur *l'histoire de la philosophie moderne*, le mardi, à 1 heure et demie, et le mercredi, à 11 heures.

— *Hospice de la Salpêtrière.* — Cours public sur les maladies mentales. — M. le Docteur Jules Falret a commencé ce cours le 7 novembre, à 10 heures du matin, et le continuera les dimanches suivants, à la même heure.

Les jeudis, à 9 heures. Examen clinique des malades.

— *Asile Sainte-Anne.* — Leçons cliniques sur les maladies nerveuses et mentales. — Le Docteur Magnan reprendra ses leçons cliniques, le dimanche 14 novembre 1886, à 9 heures et demie du matin, et les continuera les dimanches et mercredis suivants à la même heure. Après des considérations générales sur les diverses formes de *la folie*, les leçons porteront plus particulièrement cette année sur *la manie* et *la mélancolie*.

— Conférences. — M. Achille Poincelot fera, mercredi 8 décembre, à 8 heures et demie du soir, dans la salle des Conférences du boulevard des Capucines, une nouvelle conférence sur *l'hypnotisme et le magnétisme*.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE INTERNATIONAL

HYPNOTISME (depuis 1880)

Bottey : Le magnétisme animal. 2e édition. Un vol. in-18. Plon, édit., 1886. 3 fr. 50. (*Sera analysé.*)

F. Vizioli : Donato et le Conseil supérieur de santé. (*Giornale di Neuropatologia*). Naples, avril 1886.

Bonfigli : La fascination. (*Giornale di Neuropatologia.*) Naples, août 1886.

Morselli : Psycho-physiologie de l'hypnotisme. (*Revista di filosophia*, août 1886).

Berjon : La grande hystérie chez l'homme, d'après les travaux de MM. Bourru et Burot. In-8o, 78 pages, 10 planches. Paris, 1886.

A. Colas : L'hypnotisme et la volonté. In-18. Ghio, 1883.

H. Desplats : Applications thérapeutiques de l'hypnotisme et de la suggestion. (*Journal des sciences médicales de Lille*, octobre 1886.) (*Sera analysé.*)

Delacroix (Frédéric) : Les suggestions hypnotiques. Une lacune dans la loi. In-8o, 47 p. (*Sera analysé.*)

Bergson : La simulation inconsciente dans l'état d'hypnotisme. (*Revue philosophique*, novembre 1886.)

PÉDAGOGIE. — VARIA

Lady Caithness : Théosophie universelle. — La théosophie chrétienne. Carré, éditeur, 114, boulevard St-Germain. Paris, 1886.

Sinnett : Le monde occulte, traduit de l'anglais par Gaboriau. Carré, édit. Paris, 1887. 3 fr. 50.

Mantegazza : La physiologie de l'amour. Chuit, édit. Paris, 1886.

Reich (E.) : Die Erblichkeit der Gebrechen der Menschen und die Verhütung der Gebrechlichkeit. In-8o, VI-235 p. Berlin. — L'hérédité des infirmités humaines et leur prophylaxie.

Combet (L.) : De la prostitution ; les causes, les remèdes. Nouv. édit. augm. d'une conférence sur le même sujet au point de vue médical, physiologique et social. In-8o. Lyon.

SCHRANK (J.) : Die Prostitution in Wien in historischer, administrativer und hygienischer Beziehung. 2 vol. in-8o, VIII-434 et VII-345 p. Vienne. — La prostitution à Vienne dans ses rapports avec l'histoire, l'administration et l'hygiène.

DROIXHE : Les tares héréditaires de l'enfance, ou hygiène préventive et corrective des maladies de famille. In-8o, 64 p. Bruxelles.

WASSEIGE (Ad.) : De l'exercice de la médecine par les femmes. In-8o, 28 p. Liège.

PSYCHIATRIE. — NEUROLOGIE

DU BLED : Les aliénés à l'étranger. (*Revue des Deux-Mondes*, 15 octobre.)

V. PARANT : La faiblesse d'esprit dans ses rapports avec la responsabilité des actes. (*Encéph.*, sept.-oct.)

PARIS : Note sur la convalescence dans les maladies mentales. (*Encéph.*, sept.-oct.)

VULPIAN : Maladies du système nerveux (moelle épinière). Leçons professées à la Faculté de médecine. T. II, 778 p.

HACK TUKE : The Alleged Increase of Insanity. (*Journ. of the Mental Sc.* Londres, oct.). — L'augmentation de la folie.

REICH : Der Epilepsismus, aus dem Gesichtspunkte der Medicin, Strafrechtspflege und Staatskunst betrachtet. In-8o, VIII-91 p. Berlin. — L'épilepsie au point de vue médical, médico-légal et politique.

KOWALEWSKY : Psychiatrie. 3e édition. In-8o (en russe). 4 roubles.

GALOPIN : Les hystériques des couvents, des églises, des temples, des théâtres, des synagogues et de l'amour. Dentu, in-18.

W. IRELAND : La folie du roi de Bavière. (*Journal of Mental science*, oct. 1886.)

BALL (B.) : De la responsabilité partielle. (*Encéph.*, juillet-août, sept.-oct.)

LAPOINTE : Une famille entière atteinte simultanément de démonomanie. (*Ann. Méd. Psych.*, nov.)

DOURSOUT : Observations sur la descendance des alcooliques. (*Ann. Méd. Psych.*, nov.)

REUSS : Des aberrations du sens génésique chez l'homme. (*Ann. d'Hyg. publ.*, août, sept., oct.)

ALTWATER (P.) : Die Morphium-Einspritzungen (subkutane Injektionen). Deren Wesen, Wirkung und Abgewœhnung. 3e édition. In-8o, 62 p. Berlin. — Les injections de morphine ; leur composition, action et suppression.

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

Notre collaborateur le Dr J. OCHOROWICZ *vient de faire paraître chez O. Doin, 8, place de l'Odéon :* **De la Suggestion mentale,** *avec une préface de M. le* Dr Charles RICHET.

Un fort vol. in-18 de 550 pages. Prix : 5 francs.

Doit paraître prochainement à la librairie Chuit, 18, rue de l'Ancienne-Comédie, dans la Bibliothèque scientifique internationale, une traduction française, par le Dr Edgar BÉRILLON, *du livre de notre collaborateur* W. IRELAND *(d'Édimbourg) :* **Les Dérangements du cerveau.** *études historiques et physiologiques.*

Un vol. in-18 jésus. Prix : 4 francs.

Tout ouvrage dont il sera envoyé deux exemplaires à la Rédaction, 12, rue Vieille-du-Temple, sera annoncé et analysé, s'il y a lieu.

Les bureaux de rédaction sont ouverts tous les jours de 1 heure à 3 heures.

Le gérant : Émile BOURIOT.

PARIS. — IMPRIMERIE CHARLES BLOT, RUE BLEUE, 7.

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

Paraissant tous les mois

BUREAUX

12, Rue Vieille-du-Temple, 12

PARIS

(Les bureaux sont ouverts tous les jours de midi à quatre heures).

Prix du Numéro : 60 Centimes

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Paris	**6** fr. par an
Départements	**8** fr. —
Ftranger	**10** fr. —

Les abonnements partent du 1er juillet.
Les douze livraisons de l'année devant former un volume, chaque nouvel abonné recevra ce qui aura paru depuis le 1er juillet

---

LES ABONNEMENTS SONT REÇUS :

A PARIS

Aux Bureaux de la Revue : 12, rue Vieille-du-Temple ;
Aux bureaux de M. Bouriot, administrateur: 12, rue de Jouy;
A la librairie médicale Delahaye et Lecrosnier : place de l'Ecole de Médecine ;
A la librairie étrangère Le Soudier : 174, boulevard Saint-Germain.

A BRUXELLES

A la librairie A. Manceaux: 12, rue des Trois têtes.

ET CHEZ TOUS LES LIBRAIRES DE FRANCE ET DE L'ÉTRANGER

On s'abonne sans frais dans tous les bureaux de poste

LIBRAIRES DÉPOSITAIRES A PARIS

Rive gauche :

BERTHIER, 104, boulevard Saint-Germain
BRASSEUR, 8, 9, 11, Galeries de l'Odéon.
CARRÉ, 112, boulevard Saint-Germain.
COCCOZ, rue de l'Ancienne-Comédie.
GUÉRIN, 40, rue Monge.
GOIN, 62, rue des Ecoles.
GASPARD, 1, rue Victor Cousin.
LECHEVALLIER, rue Racine.
LECROSNIER, pl. de l'Ecole-de-Médecine.
LEFRANÇOIS, 9, rue Casimir Delavigne.
LE REY, 8, rue Monsieur-le-Prince.
LE SOUDIER, 194, boul. Saint-Germain.
MALOINE, 91, boulevard Saint-Germain.
MARPON, 2-8, Galeries de l'Odéon.
MARPON, 12-19, Galeries de l'Odéon.
OLLIER, 13, rue de l'Ecole-de-Médecine.
SEPPRÉ, 60, rue des Ecoles.
SERPUY, 24, rue des Ecoles.
VERNEY, 19, boulevard Saint-Michel.

Rive droite :

ARNOULD, 14, boulevard Poissonnière.
BRIQUET, 40, boulevard Haussmann.
GHIO, Galerie d'Orléans (Palais-Royal).
GORRE, 3, boulevard Saint-Martin.
LANCELOT, 10, boulevard Denain.
LEFRANÇOIS, 8, rue de Rome.
LEMAIRE, 27, passage Choiseul.
MARPON, 6, rue Auber.
MARPON, 8, b. des Italiens (pass. de l'Opéra)
OLIVIER, 9, rue Notre-Dame-de-Nazareth.
PEULLIOT, passage du Havre.
SAUVAGE, 45, rue des Blancs-Manteaux.
SEVIN, 8, boul. des Italiens (pass. de l'Opéra)
THOMAS, 52, rue Croix-des-Petits-Champs.
WEILL, 9, rue du Havre.

MAISON HACHETTE. — Les Bibliothèques de chemins de fer.

PARIS. — IMPRIMERIE CHARLES BLOT, RUE BLEUE, 7.

1re ANNÉE No 7. 1er JANVIER 1887

REVUE

DE

L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL & THÉRAPEUTIQUE

Paraissant tous les mois

PSYCHOLOGIE — PÉDAGOGIE — MÉDECINE LÉGALE
MALADIES MENTALES ET NERVEUSES

LE NUMÉRO : 60 CENT.

BUREAUX :

12, rue Vieille-du-Temple, 12

Adresser ce qui concerne la rédaction à M. le Dr BÉRILLON, 12, rue Vieille-du-Temple.
Adresser ce qui concerne l'administration, à M. Émile BOURIOT, 12, rue de Jouy

HYPNOTISME, SOMMEIL PROVOQUÉ, SOMNAMBULISME, SUGGESTION, NÉVROSES, MALADIES MENTALES ET NERVEUSES, MÉDECINE LÉGALE, PÉDAGOGIE, PSYCHOLOGIE PHYSIOLOGIQUE.

LIVRAISON DU 1er JANVIER 1887

Chaque ouvrage dont il sera envoyé deux exemplaires à la Rédaction, sera annoncé et analysé, s'il y a lieu.

L'échange sera fait avec toutes les publications périodiques, françaises et etrangères, adressées à la Rédaction.

Les réclamations concernant le service des abonnements doivent être adressées à M. EMILE BOURIOT, *administrateur, 12, rue de Jouy.*

Les abonnements partent du 1er juillet. Les douze livraisons de l'année devant former un volume, nos lecteurs recevront à la fin de l'année la couverture du volume et une table analytique des matières.

PUBLICATIONS DE LA *REVUE DE L'HYPNOTISME*

AUG. VOISIN : De l'hypnotisme et de la suggestion hypnotique dans leurs applications au traitement des maladies nerveuses et mentales (Ext. de la Revue). Brochure in-8°; prix : 50 c.

EDGAR BÉRILLON : De la suggestion envisagée au point de vue pédagogique (Ext. de la Revue). Brochure in-8°, prix : 50 c.

Pour recevoir franco ces brochures, il suffit d'en envoyer le prix aux bureaux de la Revue, 12, rue Vieille-du-Temple.

REVUE DE L'HYPNOTISME
EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

LES VARIATIONS DE LA PERSONNALITÉ

PAR MM. LES Drs BOURRU ET BUROT
PROFESSEURS A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE ROCHEFORT

Pendant près d'une année, nous avons observé un sujet probablement unique dans la science par les variations de personnalité qu'il a présentées. — Ce cas a été l'objet de notre part de communications à la *Société médico-psychologique*, dans la séance de juin 1885 et au *congrès de Nancy*, en août 1886. — La *Revue philosophique* en a fait mention à différentes reprises (1) et les journaux *anglais* ont publié l'observation (2). Nous avons appelé l'attention sur des points qui nous paraissaient nouveaux; mais nous croyons le moment venu de raconter les faits tout au long et d'en déduire quelques conclusions.

Le point intéressant, c'est qu'on peut, à volonté, reporter le sujet à plusieurs époques différentes de son existence où il a présenté des phénomènes particuliers *physiques* ou *psychiques*. Chaque modification apportée par des *agents physiques* à la distribution des *mouvements* et de la *sensibilité* entraîne un changement corrélatif de la mémoire, et inversement, lorsqu'on le ramène par suggestion au souvenir d'une des époques de sa vie passée, il se réveille affecté de la paralysie particulière qui coïncidait avec ce moment de son existence. Il a été possible d'obtenir chez ce même malade plusieurs changements de personnalité par l'emploi de moyens physiques, de la catégorie des agents esthésiogènes; par l'application d'aimants ou de métaux en différents points du corps, on pouvait facilement faire se succéder les unes aux autres les diverses personnalités qui nous étaient inconnues auparavant.

Par ce simple exposé, il sera aisé de comprendre ce que nous entendons ici par ce mot, encore non défini, de *personnalité;* c'est une manière d'être propre à l'individu, un état physique ou psychique qui a existé autrefois et qui peut reparaître par la suggestion ou bien sous la seule influence d'une excitation périphérique, alors

(1) *Revue philosophique*, octobre 1885 et janvier 1886.
(2) *The Journal of mental science*, revue psychologique par A. Myers.

même que l'expérimentateur ignore absolument ce qu'il doit produire. Ce sont des périodes propres à la vie de l'individu et qu'il a bien réellement vécues que l'on fait naître. Il nous semble donc que ces changements d'état doivent être distingués des changements de personnalité spontanés et aussi de ces changements d'état psychiques, produits par suggestion, qui sont plutôt de l'ordre des hallucinations, lorsqu'on fait croire, par exemple, à un hystérique hypnotisé, qu'il est roi ou empereur ou tout autre personnage que la réalité.

Dans le cas bien connu de ***double personnalité*** signalé par Macnish (1), par Azam (2), Dufay (3), c'était une transformation spontanée au caprice de la maladie. Ainsi, dans le cas si célèbre de Félida, raconté par M. Azam (de Bordeaux), il s'agissait d'une double personnalité : le sujet ayant deux périodes très distinctes dans sa vie et passant alternativement et spontanément de l'une à l'autre.

M. Ch. Richet (4) a relaté des observations de somnambules auxquels il a fait perdre le sentiment de leur ***personnalité*** en la transformant en une autre. — Rien de plus facile que de communiquer à un hypnotisé des illusions relatives à sa personne ; on en fait un général, un évêque ; on le transforme en animal. Dans tous ces changements de personnalité, le caractère propre du sujet se révèle : chacun joue son rôle avec les qualités qui lui sont personnelles, avec les aptitudes dont il dispose.

M. Dumontpallier et M. Edgar Bérillon ont fait quelques expériences d'un autre genre. En soufflant au sujet, par exemple, dans une oreille, une bonne action, et dans l'autre une mauvaise, les deux moitiés de son visage manifestaient des émotions différentes (5).

MM. Ferrari, Héricourt et Ch. Richet (6) ont cherché à établir, par l'emploi des suggestions hypnotiques, que la forme de l'écriture est réellement sous la dépendance des états de conscience et de personnalité provoqués et qu'à chaque personnalité différente doit correspondre une écriture différente.

Le sujet qui a présenté ces phénomènes si singuliers a déjà une histoire dans la science psychologique. M. Camuset, qui l'a observé à l'asile de Bonneval, M. Legrand du Saulle, M. Ribot, M. P. Richet, le citent comme un cas de double personnalité

(1) Macnish, voir Taine, *de l'Intelligence*, page 165.

(2) Azam, *Revue scientifique*, 1876, 20 mai, 18 septembre; 1877, 10 novembre; 1879, 10 mars.

(3) Dufay, *Revue scientifique*, 1876, 15 juillet.

(4) Ch. Richet, *Revue philosophique*, mars 1883.

(5) Edgar Bérillon, *Hypnotisme expérimental :* La dualité cérébrale et l'indépendance fonctionnelle des deux hémisphères cérébraux. Paris, 1886.

(6) *Bulletin de la Société de psychologie physiologique*, 1886, et *Revue philosophique*, avril 1886.

analogue à ceux étudiés par M. Azam et M. Dufay, de Blois. M. J. Voisin a plus récemment publié l'observation de ce malade qu'il a observé à Bicêtre pendant deux années. Dans le chapitre dont il vient d'enrichir cette histoire, il pousse plus loin l'étude de l'alternance des deux personnalités; il étudie deux états. Dans *l'état prime*, pour employer le langage consacré, la sensibilité et le mouvement paraissent être dans leur intégrité; dans *l'état second*, il existe des contractures étendues. Chaque état serait, du reste, complètement indépendant de l'autre. Voilà des différences notables avec la malade de M. Azam. Les circonstances nous ont encore mieux favorisés et nous pouvons maintenant établir, non plus seulement deux états alternants, mais toute une succession d'états, tous différents les uns des autres, aussi bien par les conditions psychiques que par les conditions physiques. Ces états qui se sont déroulés et continueront à se dérouler dans la vie pathologique de ce curieux sujet, on peut les reproduire, ramener à volonté la conscience, la motilité, la sensibilité, dans telle situation où elles se trouvaient à telle époque de la vie.

V... Louis est un jeune homme de vingt-deux ans, engagé par accident dans l'infanterie de marine et soigné comme soldat à l'hôpital de Rochefort.

Né à Paris en 1863, il a passé une partie de son enfance à Luysan, près Chartres; sa mère le maltraitait et il était devenu vagabond. Vers l'âge de 9 ans, il est condamné pour vol à la détention dans une maison de correction et envoyé le 27 septembre 1873 à la colonie de Saint-Urbain (Haute-Marne) où il reste jusqu'au 22 mars 1880. Occupé plusieurs années de travaux agricoles, il reçoit en même temps l'instruction primaire dont il profite très bien, car il est docile et intelligent. Un jour, comme il ramassait des sarments, une vipère s'enroule autour de son bras gauche, la frayeur le jette dans une série d'attaques convulsives d'hystérie à la suite desquelles il reste paralysé des deux jambes. Il est dirigé en mars 1880 sur l'asile de Bonneval (Eure-et-Loir). Il reste encore paralysé des jambes plusieurs mois et pendant ce temps on lui fait apprendre le métier de tailleur. Au mois de mai 1880, il est pris d'une série de crises qui dure cinquante heures, et à la suite de laquelle il n'est plus paralysé. Il se lève, s'habille tout seul et, chose étrange, il ne reconnaît pas l'endroit où il se trouve. Il se croit à Saint-Urbain et ne sait plus coudre. C'est le cas de *double personnalité* signalé par M. Camuset. Il sort de Bonneval au mois de juin 1881, à l'âge de 18 ans. Il passe quelque temps à Chartres chez sa mère, puis il part pour le Mâconnais; là il tombe malade, est envoyé à l'hospice de Mâcon, puis dirigé sur l'hospice de Bourg, où il reste dix-huit mois, du 9 septembre 1881 au 28 avril 1883. Il arrive à Paris, passe successivement par divers services et en dernier

lieu est admis à Sainte-Anne, puis à Bicêtre, où il entre le 31 août 1883. Il reste plus de deux ans dans le service de M. J. Voisin, qui constate aussi une alternance spontanée de la personnalité analogue à celle qui avait été observée à Bonneval. Echappé de Bicêtre le 2 janvier 1885, V... a vécu quelque temps à Paris et, à la suite de circonstances assez obscures, s'est engagé pour faire la guerre au Tonkin.

Le 30 janvier, il arrivait à Rochefort au 3ᵉ régiment d'infanterie de marine. Pendant les premières semaines, il passe inaperçu au milieu des autres soldats, mais le 23 février il commet un vol d'effets d'habillement. L'instruction de l'affaire s'ouvre au conseil de guerre et l'enquête ne tarde pas à révéler que V... a passé la plus grande partie de sa vie dans les hospices et asiles d'aliénés et qu'il vient de s'échapper de Bicêtre. La conclusion nécessaire était une irresponsabilité complète. Cet homme est donc dirigé de la prison sur l'hôpital. C'est là, dans le service de la clinique médicale, qu'il a été longuement et profondément observé. Le soir même de son entrée, il tombait en état de mal hystéro-épileptique qui dura deux jours et d'où il sortit avec une paralysie en contracture et une insensibilité complète du côté droit.

Dans ce *premier état*, tel qu'il s'est montré, dès que nous avons pu l'examiner, ce sujet est incomplètement paralysé de la jambe droite puisqu'il peut marcher en traînant cette jambe, mais le bras droit est absolument inerte et contracturé. La force musculaire est de zéro à la main droite et de 36 kilos à la main gauche. La perte de sensibilité est absolue de tout le côté droit et nettement limitée à la ligne médiane du corps.

V... est bavard, violent, arrogant dans sa physionomie et son attitude. Son langage est correct mais grossier, il tutoie tout le monde. La parole est embarrassée, la prononciation défectueuse ne permet guère d'entendre que la terminaison des mots. Il sait lire, mais ce vice de prononciation rend inintelligible la lecture à haute voix. Il ne peut écrire, la main droite étant paralysée. La mémoire, très précise sur les moindres détails actuels ou récents, est très bornée dans le temps. Impossible de reporter son souvenir au delà de sa présence actuelle à Rochefort et de la dernière partie de son séjour à Bicêtre, au service de M. J. Voisin. Toutefois, il a conservé la mémoire de la deuxième partie de son séjour à Bonneval, alors qu'il travaillait au jardinage. Entre Bonneval et Bicêtre s'étend une grande lacune de la mémoire. D'autre part, sa naissance, son enfance, son séjour à Saint-Urbain, le métier de tailleur qu'il a appris à son arrivée à Bonneval, lui sont totalement étrangers.

On voit que dans son état de paralysie droite qu'il a présenté quelques jours après son arrivée à l'hôpital, il ne connaît

de sa vie que la deuxième partie de son séjour à Bonneval et à Bicêtre et enfin son séjour à Rochefort où il se trouve.

En présence de cette paralysie dont la nature hystérique n'était pas douteuse, le premier soin qui s'imposait était d'essayer l'action des métaux et de l'aimant. On applique sur le bras droit paralysé un barreau d'acier et le changement se produit; la paralysie, l'insensibilité, tout a passé de droite à gauche, mais en plus il existe une paralysie de la face. La force musculaire est de zéro à gauche et de 36 kilos à droite. En même temps, une autre transformation s'est produite bien plus surprenante. Tout d'un coup, les goûts du sujet se sont complètement modifiés, le caractère, le langage, la physionomie, tout est nouveau. Il est réservé dans sa tenue, la physionomie est douce, le langage est correct et poli. Il se montre respectueux et discipliné; la parole est aisée, la prononciation d'une netteté remarquable. Il lit parfaitement bien et écrit passablement. Ce n'est plus le même personnage. Mieux encore! Il ne reconnaît plus les lieux où il se trouve, les personnes qui l'entourent, il se croit à Bicêtre (salle Cabanis, n° 11) le 2 janvier 1884; il est âgé de vingt et un ans. Il a vu hier M. Voisin, il attend sa visite. Il ignore complètement tous les événements qui se sont passés depuis le 2 janvier 1884; il ne sait où il se trouve, n'est jamais venu à Rochefort, n'a jamais entendu parler de l'infanterie de marine, ni de la guerre du Tonkin.

En évoquant ses souvenirs antérieurs, il raconte qu'avant d'entrer à Bicêtre, il se trouvait à Sainte-Anne. Il croit être entré tout enfant dans cet asile ; il ne voit rien au delà.

L'application sur le bras droit, soit d'un aimant sans prolonger le contact, soit d'un flacon de chlorure d'or ou de nitrate acide de mercure, détermine un ***troisième état*** sensiblement analogue au précédent. Le transfert opéré, l'état est exactement symétrique de l'état ordinaire pour le mouvement comme pour la sensibilité : pas de paralysie de la face. Le malade se réveille à l'asile Saint-Georges de Bourg, en août 1882, il a dix-neuf ans. Le caractère, les facultés affectives, le langage, la physionomie, les goûts sont semblables au ***deuxième état***. Quant à la mémoire, elle se trouve bornée à une époque antérieure. Il vient de Chartres, chez sa mère, d'où il est parti pour Mâcon.

Tombé malade à plusieurs reprises, il a été soigné à l'hôpital de Mâcon, puis à l'asile de Bourg, où il se trouve. Au point de vue des événements contemporains, il sait que la France est en guerre avec la Tunisie. Tout ce qui précède, tout ce qui suit cette courte période de sa vie lui est totalement étranger.

Un ***quatrième état*** est obtenu par l'application de l'aimant sur la nuque. La paralysie des deux jambes est complète avec contracture en extension. La perte de sensibilité est étendue sur toute la

partie inférieure du corps. Toute la partie supérieure jouit de la sensibilité et du mouvement. La force musculaire est égale dans les deux membres ; l'essai dynamométrique donne à droite 21 kilogrammes, à gauche 25 kilogrammes. La physionomie est triste, les yeux sont baissés, il n'ose regarder autour de lui, il est poli et même timide. La prononciation est nette, mais son langage est incorrect, impersonnel et enfantin. Il ne sait plus lire, ni écrire, ni compter ; il épelle les lettres capitales. Il se trouve à Bonneval, il vient de voir M. Corthyl, M. Camuset et autres personnes de cet asile Son occupation ordinaire est le travail à l'atelier des tailleurs ; il coud en homme habitué. Il ne sait pas bien son âge. Son intelligence est très obtuse ; sa mémoire confuse ne sait rien des personnages, ni des événements de cette époque. Il ne connaît que deux endroits : Bonneval, où il croit être, et Saint-Urbain d'où il vient, où il était, dit-il, paralysé, couché. Toute la partie antérieure de sa vie, de sa naissance à l'accident de la vipère qui a causé sa maladie ; tout ce qui a suivi l'attaque et le changement spontané d'état à Bonneval, lui sont absolument inconnus. Il ne reconnaît point le lieu où il se trouve et n'a jamais vu ceux qui l'entourent. Il ne connaît pas Victor Hugo, n'en a jamais entendu parler. Il n'a aucune notion de Chartres, de Mâcon, de Bourg, de Bicêtre et de Rochefort.

Cet état de la conscience correspond donc exactement à la période assez limitée de son existence pendant laquelle il a été paralysé des deux jambes.

Ces changements sont déjà bien saisissants, puisque la conscience se modifie d'une façon absolue au gré de l'expérimentateur ; mais, dans les états précédents, il ne se produit qu'un simple déplacement de la paralysie coïncidant avec une mémoire partielle.

Espérant alors rendre à notre sujet l'activité de son cerveau tout entier, nous avons cherché à faire disparaître toute paralysie.

Après quelques tentatives infructueuses par des procédés variés, nous essayons le bain électrique et le succès est complet. Toute paralysie du mouvement et de la sensibilité dans tous ses modes s'évanouit subitement, en même temps que la mémoire se transporte à une époque plus reculée de la vie et dont le sujet n'a pas conscience à son état ordinaire. V... se réveille à Saint-Urbain le 22 mars 1877, il n'a que quatorze ans, il jouit de toutes ses facultés, il ne se rappelle pas avoir jamais été malade. Sa voix, son attitude, sa physionomie sont celles d'un enfant convenable. Il raconte l'histoire de son enfance, ses occupations ordinaires à la colonie agricole ; tout ce qui suit la date où il se trouve reporté lui est complètement étranger.

Dans cette dernière épreuve, un autre agent physique, l'électricité, a restitué au système nerveux l'intégrité de ses facultés

motrices et sensibles et du même coup a transporté la conscience à cette époque très éloignée de la vie où cette intégrité du mouvement et du sentiment n'avait encore été que peu atteinte par la maladie.

Un jour on lui fait prendre un bain dans une piscine avec l'idée d'étudier sur lui l'action de l'aimant. Le barreau aimanté appliqué au-dessus de la tête a déterminé le même changement d'état que l'électricité statique. Le malade est débarrassé en partie de toute paralysie, de tout trouble de sensibilité. La force musculaire est sensiblement égale à la main droite et à la main gauche, l'essai dynamométrique donne : main droite, 18 kilog.; main gauche, 20 kilog. La sensibilité est à peu près normale à droite et à gauche. Il existe un peu de faiblesse et d'insensibilité de la jambe gauche. Il est remarquable d'adresse et d'agilité. Nous nous rappellerons toujours l'émotion que nous avons éprouvée quand, pour la première fois, ce sujet paralytique descendu péniblement et soutenu dans une piscine, tout d'un coup après l'application de l'aimant sur la tête, se lance à nager vigoureusement et des quatre membres, à grimper aux cordes à nœuds et à plonger habilement.

(*A suivre.*)

CLASSIFICATION DES DEGRÉS DU SOMMEIL PROVOQUÉ

PAR LE Dr A. LIÉBEAULT (DE NANCY)

Quels que soient les moyens employés par nous pour faire naître le sommeil provoqué ou l'hypnose, moyens qui se résolvent tous dans l'idée suggérée de dormir, ce sommeil, à son plus haut degré, est caractérisé par l'impuissance, chez les sujets endormis, de faire des efforts d'attention et de volonté, d'avoir enfin de l'initiative, soit pour éprouver des sensations et les fixer au cerveau, soit pour se remémorer, soit pour élaborer des pensées, des jugements, des raisonnements, soit pour transmettre des ordres aux organes du mouvement.

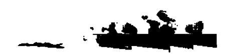
Alors les sujets sont pour ainsi dire isolés d'eux-mêmes et du monde extérieur, sauf pourtant que, dans un sens étroit et seule-

ment à l'égard de leur hypnotiseur, ils ont gardé des rapports sensitifs et intellectuels. Cette particularité exceptionnelle, qui permet d'agir sur eux, provient de ce qu'ils se sont endormis dans l'idée conservée de la personne de ce dernier, continuant par une transition insensible de la veille au sommeil, à le sentir, à le voir, à l'entendre, etc. Aussi les sujets endormis et isolés ainsi de ce qui les entoure, étant restés en rapport avec leur hypnotiseur seul et en étant interpellés, lui répondent-ils et reçoivent-ils de lui en automates les suggestions, les ordres qui leur sont donnés par signe ou par la parole. De cette façon, ils ne sont plus que son instrument et lui appartiennent tout entiers.

C'est sur cette inaptitude qui s'est développée chez les hypnotisés, et qui est caractérisée par l'impuissance où ils sont de reprendre leur pouvoir perdu d'attention et de volonté pour créer leurs mouvements, leurs sensations, leurs idées, leurs conceptions, etc., que nous avons fondé notre classification du sommeil, parce que nous avons constaté, depuis nos débuts dans l'hypnotisation, que les personnes que l'on veut mettre dans cette sorte d'état passif, sont bien loin d'atteindre toutes le degré d'incapacité que nous venons de signaler.

Comme, dans le sommeil provoqué, l'esprit des dormeurs est plus ou moins engourdi par la cause que nous venons de signaler et que, par suite de cet engourdissement, les organes des mouvements, des sens, de l'intelligence plus devenus dociles, sont disposés à recevoir, par suggestion, le contre-coup de la pensée, on constate, dans ce sommeil, depuis l'état le plus simple de l'inertie du cerveau pensant et des organes qui en dépendent jusqu'à leur état d'inertie le plus complet et le plus profond; on constate des degrés qui se distinguent par des signes différents. Et ces signes marquent comparativement dans chacun de ces degrés la progression graduée de l'inertie de l'esprit. Nous allons les faire connaître. Ils sont nécessairement les effets de l'impuissance plus ou moins grande des dormeurs à faire effort d'attention et de volonté pour redevenir actifs comme ils l'étaient avant de dormir, ou pour résister aux suggestions de leur hypnotiseur. Nous avons reconnu ces signes dans les phénomènes qui sont relatifs aux mouvements, aux sens et à la mémoire. La sensibilité à la douleur, laquelle diminue progressivement à mesure que l'on dort avec plus de profondeur, ne nous a pas présenté de démarcation assez nette dans ses différentes manières d'être, pour que dans notre classification nous nous appuyions sur les phénomènes importants de cette sensibilité. Quelles que soient ses imperfections, la classification que nous publions reposant sur ce qu'il y a de plus irréductible dans l'état d'hypnose, l'impuissance à faire effort, elle est légitime et s'impose.

Nous la divisons *en état non cataleptique :* A ; *et en états avec catalepsie :* B.



A. Dans cette division se place notre premier degré du sommeil provoqué ; la catalepsie y fait défaut.

SOMNOLENCE.

Ce degré se distingue par des signes variables et souvent peu précis. *Tantôt les hypnotisés présentent de l'assoupissement, de la torpeur, tantôt de la fatigue locale ou générale, de la pesanteur de tête,* etc. On remarque d'ordinaire, quand ces signes sont bien marqués, que les dormeurs mettent de la lenteur à revenir à l'état normal, même malgré la suggestion qui leur en est faite. 10 o/o de nos sujets ont présenté ces signes.

B. Dans cette division nous plaçons nos cinq degrés de sommeil provoqué. La catalepsie les accompagne toujours.

SOMMEIL LÉGER.

On retrouve toujours, dans ce degré de sommeil, quelques-uns des caractères du degré précédent. En plus, *la catalepsie commence à y apparaître.* Les membres ne restent dans la position qui leur est donnée que parce que l'inertie de l'esprit des dormeurs est déjà grande, et qu'ils ne songent déjà plus, pour cette raison, à les déplacer. Mais pourtant, il leur est encore possible de modifier l'attitude de ces membres. Car, si on leur dit, si c'est le bras qui est dans l'extension cataleptique : Essayez de mouvoir le bras, vous ne le pouvez pas ; ils y arrivent encore. *Il y a donc déjà, dans ce degré, production de catalepsie,* un commencement d'automatisme. 18.9 o/o de nos dormeurs parviennent à ce sommeil.

SOMMEIL PROFOND.

Outre l'engourdissement et l'attitude fixe et cataleptique du degré précédent, dans ce sommeil *les sujets deviennent aptes à exécuter des mouvements automatiques* malgré leur volonté. Si, par exemple, on fait tourner les bras l'un autour de l'autre et qu'on leur dise : Vos bras continuent à se mouvoir (quelquefois il suffit que cette suggestion, sans être exprimée verbalement, soit comprise des sujets par l'impulsion donnée aux membres), alors les bras ne peuvent cesser leurs mouvements, *les dormeurs n'ont plus assez de volonté pour arrêter l'automatisme rotatoire suggéré.* 35.9 o/o de ces hypnotisés se classent dans cette forme du sommeil provoqué.

SOMMEIL TRÈS PROFOND.

En plus des signes précédents qu'ils présentent, les individus mis dans ce degré, et cataleptisés, n'ont pas seulement perdu le pouvoir de résister aux mouvements des membres qui leur sont im-

posés ; mais d'autres pouvoirs appartenant au sens de l'ouïe et à la mémoire leur font partiellement défaut. ***Ils ont d'abord cessé d'être aptes à porter leur attention sur toute autre chose ou toute autre personne que leur hypnotiseur :*** s'étant endormis dans l'idée de sa personne, ils n'entendent que lui seul ; et ensuite, pour la même raison, ***ils n'ont gardé que le souvenir de ce qui s'est passé entre eux et lui.*** 8.2 o/o de nos dormeurs ont présenté les caractères de ce degré de sommeil qui marque une transition très nette vers le degré suivant.

SOMMEIL SOMNAMBULIQUE LÉGER.

Cette forme de sommeil renferme les degrés antérieurs ; mais en plus que dans le degré précédent où les sujets ne se rappellent que ce qui s'est passé entre l'hypnotiseur et eux, dans celui-ci, ***ils ne se souviennent au réveil absolument de rien. L'amnésie est complète.*** Dans ce degré, les sujets sont déjà susceptibles d'éprouver pendant leur sommeil des hallucinations plus ou moins vives, si on leur en fait la suggestion, hallucinations qui s'effacent au réveil. N'ayant déjà plus de ressort pour se mettre en rapport avec le monde extérieur, ils sont, à un haut point, devenus soumis à la volonté de l'être seul avec lequel ils sont, dans leur sommeil, restés en communication.

SOMMEIL SOMNAMBULIQUE PROFOND.

Enfin, il est des hypnotisés chez lesquels se présentent tous les caractères des degrés que nous venons de décrire. Et en plus de ce qui a lieu dans le somnambulisme léger, leur tact est devenu, au moins pour quelques moments, éteint en ce qui regarde toute autre personne que l'hypnotiseur. Ils ne peuvent plus être mis en catalepsie par elles, ainsi qu'il arrive encore dans le précédent somnambulisme, ils ne peuvent plus l'être que par leur hypnotiseur avec lequel ils sont restés en rapport. ***Et leur impuissance à réagir par l'attention et la volonté est devenue tellement grande qu'ils ne sont presque plus eux-mêmes :*** ils sont livrés corps et âme à l'homme qui les a endormis. Cet homme est leur maître absolu, et ils sont comme en sa possession. Par la suggestion, il dispose presque sans limite de leurs facultés psychiques et organiques, de leurs sens, y compris le tact, le dernier qui s'éteigne, s'ils s'éteignent jamais. C'est cet empire illimité qui lui permet surtout d'être, non seulement le maître de leur volonté, de leurs actes, de tout leur organisme, au point d'y faire développer des stigmates contre-coup des idées imposées ; mais encore de les halluciner de tous leurs sens et ***de faire persister en eux, après réveil, leurs hallucinations,*** pour une période de temps illimitée. On rencontre 18.7 o/o de dormeurs qui arrivent dans cette forme du somnambulisme, ainsi que dans la précédente.

Telle est la classification des degrés du sommeil provoqué établie par nous depuis quelques années. On le voit, en dehors de la sensibilité à la douleur qui disparaît quelquefois dans les premiers degrés de l'hypnose, et parfois seulement dans les derniers, le pouvoir de faire effort d'attention et de volonté se perd d'abord sur les muscles, puis sur l'ouïe et la mémoire, et enfin sur le tact.

Dans cette classification nous n'avons pas eu la prétention de fractionner un état qui est indivisible; nous avons voulu seulement poser des points de repère, des jalons dans la série des phénomènes de cet état; nous avons voulu en marquer les étapes à travers les modifications de plus en plus complexes qui s'y surajoutent à mesure qu'il devient plus profond. Car, il n'y a pas d'hiatus dans l'hypnose à partir du degré le plus bas jusqu'au plus élevé. Ce n'est pas qu'en tous ses degrés nous n'y ayons trouvé des signes plus ou moins effacés, intervertis et exceptionnels; mais ils rentrent dans la règle.

Ainsi, quant à ne parler que du somnambulisme en général, il s'y présente des anomalies qui tiennent à ce que les sens et le cerveau des dormeurs ne s'éteignent jamais. Ces organes restés toujours ouverts à l'égard de l'hypnotiseur, ne le sont plus que d'une manière latente pour ce qui se passe autour d'eux. « Et si alors quelqu'un dont ils paraissent isolés, les soumet à des manœuvres violentes, comme certains chloroformés ils ne peuvent s'y opposer, soit en criant, soit en se défendant.. Leurs perceptions ont encore lieu; mais comme à leur insu, au moment même, et sans qu'ils puissent en trahir l'existence par un signe quelconque. » (Voyez mon ouvrage : ***Du Sommeil***, p. 68 et 69.) M. Dumont, d'abord, et ensuite M. le professeur Bernheim ont fait sur ce point des expériences qui concordent avec les nôtres. Mais si d'autres que l'hypnotiseur excitent les dormeurs quelque temps du geste et de la voix, ils finissent, en attirant leur attention peu à peu, par s'en faire entendre et se mettre tout à fait en rapport avec eux. Eh bien! ce que quelqu'un, isolé des somnambules, peut produire sur ces derniers, ceux-ci, par un effort propre, le peuvent parfois sur eux-mêmes. Nous en avons rencontré qui ne présentaient que le signe de l'oubli au réveil : à peine endormis, ils entraient en communication avec tout le monde, et même ils résistaient à quelques-unes de nos suggestions. Nous avons vu une dame qui, en somnambulisme, restait tout le temps comme si elle était éveillée, sauf qu'il lui était impossible d'ouvrir les yeux. Une jeune fille, dans le même état, pas plus que de nous ne restait isolée de sa mère; elle s'endormait toujours dans l'idée de rester en relation avec elle, et nos suggestions opposées ne l'en empêchèrent pas. Nous avons trouvé aussi des somnambules qui se rappelaient quelques particularités de leur sommeil. Mais, dans ces cas exceptionnels, nous constatâmes toujours le signe essentiel du somnambulisme : l'oubli

au réveil. Ces anomalies, qui enchevêtrent parfois ce que nous séparons, prouvent que, pas plus pour le sommeil provoqué que pour autre chose, la nature ne fait de saut : tout s'y enchaîne, tout s'y lie.

DU ROLE DE LA SUGGESTION DANS LA PRATIQUE JOURNALIÈRE

PAR LE Dr JULES BOUYER (D'ANGOULÊME)

Depuis que l'étude des phénomènes de l'hypnotisme est entrée dans le domaine de l'expérimentation scientifique, depuis que des hommes de la valeur de MM. Charcot, Bernheim, Liébeault, Luys, Bourru et tant d'autres, ont apporté à ces intéressantes études, la consécration de leur incontestable autorité, de modestes praticiens se sont, à la suite des maîtres, occupés de cette question; et, tout en réclamant la bienveillance des lecteurs de la *Revue de l'Hypnotisme*, je viens leur soumettre le résultat de mes expériences personnelles, ainsi que les réflexions qu'elles ont fait naître en moi.

Quoi qu'en ait dit un savant jurisconsulte, M. Desjardins, qui, ainsi que le fait remarquer judicieusement mon éminent confrère Bernheim (1), s'est élevé au sein de l'Académie des Sciences morales et politiques, avec autant « *d'éloquence que d'incompétence* », contre les résultats thérapeutiques de l'hypnotisme, ces résultats sont aujourd'hui acquis, irréfutables, et les contester, c'est simplement nier l'évidence.

Il serait oiseux de rapporter, ici, les cas multiples de guérisons d'affections diverses, obtenus par la « *thérapeutique suggestive* », les lecteurs de la *Revue* en connaissent déjà de nombreux exemples et ils en trouveront de plus nombreux encore dans le remarquable ouvrage du docteur Bernheim : *La thérapeutique suggestive.*

A ces cas, déjà connus, qu'il me soit permis d'en ajouter d'inédits, que j'ai observés depuis que je me suis sérieusement occupé de la question :

I. — Cécile X., 24 ans, vient le 6 juin 1886 me consulter pour une névralgie sciatique, qui a résisté à tous les traitements employés pour la combattre. Je l'hypnotise; le sommeil hypnotique n'est complètement obtenu qu'à la

(1) *Revue de l'Hypnotisme*, n° 5, page 132.

deuxième séance et après cinq ou six tentatives successives. — Je lui suggère alors que sa névralgie a disparu et que non seulement elle ne s'en sentira plus à son réveil, mais que, de plus, elle ne lui reviendra jamais... Cécile se réveille, elle est toute surprise de ne plus éprouver la moindre douleur et elle quitte mon cabinet complètement guérie. Il y a de cela plus de six mois, la sciatique n'a pas encore reparu.

II. — Berthe X., 26 ans, d'une nature essentiellement nerveuse, est atteinte d'un ulcère simple de l'estomac. Ce diagnostic a été établi par plusieurs de mes honorables confrères, et d'ailleurs, la malade éprouve tous les symptômes qui caractérisent cette affection. Au moment où je vois Berthe X. pour la première fois (bien qu'elle ait épuisé tous les moyens thérapeutiques habituellement employés), elle ne peut supporter aucune nourriture, le lait lui-même est vomi aussitôt qu'ingéré, et sa lésion stomachale est compliquée d'une insomnie complète. Désespérée de voir son état ne subir aucune amélioration, elle me demande de la traiter par l'hypnotisme... Deux ou trois séances d'hypnotisation restent sans résultat; je parvins toutefois, en persistant, à l'endormir complètement. Je lui suggère alors, pendant son sommeil, qu'elle prendra son lait, qu'elle ne le vomira pas et que, de plus, la nuit suivante, elle dormira de onze heures du soir à sept heures du matin. Elle prend trois tasses de lait qu'elle ne vomit pas et la nuit entière elle dort comme je le lui avais suggéré. Je répétai la même expérience tous les deux ou trois jours et j'augmentai graduellement la quantité de nourriture. Ma malade cessa de vomir, elle passa de bonnes nuits et au bout de *six semaines*, sans avoir employé aucun médicament, Berthe X. se mettait à table et elle mangeait comme tout le monde : elle est aujourd'hui et depuis longtemps tout à fait rétablie. Pour être complet, j'ajoute que, afin de continuer l'effet de la suggestion, j'avais donné à ma malade des *granules* absolument *inertes* (gomme arabique et amidon) en affirmant qu'ils renfermaient un principe *très actif*; elle devait en prendre deux par jour (trois au plus ?)... Il lui arriva deux ou trois fois, pendant son traitement, d'oublier *ses granules;* ces jours-là, Berthe X. était invariablement moins bien.

Voici, maintenant, un cas plus intéressant peut-être encore que les précédents, car la névrose que la suggestion a si heureusement modifiée, est une de celles que nous combattons le plus difficilement. Il s'agit d'un épileptique :

III. — Alfred F. a 23 ans, il est cordonnier et habite Angoulême... Il est épileptique depuis l'âge de 17 ans et la fréquence de ses attaques a toujours été en augmentant; il en a de quatre à cinq par mois, et dans le courant d'avril 1886 il est tombé quatre fois. Je le vois pour la première fois le 30 avril 1886; je l'hypnotise sans difficulté, je lui suggère qu'il n'aura plus d'attaques et je lui donne des pilules de *mica-panis*, lui recommandant de n'en prendre *qu'une seule* chaque soir... J'hypnotise Alfred F. tous les trois ou quatre jours et du 30 avril au 2 juillet, c'est-à-dire pendant plus de deux mois, il n'a eu que *deux* attaques, alors qu'il en avait quatre ou cinq par mois. Je cesse alors tout traitement (hypnotisme et pilules mica-panis) ; du 2 au 12 juillet, soit dans une période de dix jours, le malade a trois attaques très violentes. Je reprends mon traitement le 12 juillet et je le conduis jusqu'au 1er septembre (un mois et demi) sans attaques ; je cesse une seconde fois et

Alfred F. a deux crises dans la même semaine. Depuis cette époque (8 septembre), j'hypnotise de temps en temps Alfred F.; il prend bravement et avec conviction ses pilules de mica-panis, et il n'a eu encore que trois attaques, *moins d'une par mois.* Est-il utile d'ajouter qu'Alfred F. avait, sans résultat appréciable, employé tous les remèdes usités en pareil cas ?

En face de ces faits si concluants, oserait-on contester le rôle thérapeutique de la suggestion, je le répète, ce serait nier l'évidence. J'ajouterai même que ce rôle de la suggestion doit, à mon avis, être invoqué dans la guérison d'une foule d'affections sans que, pour cela, il soit utile de recourir à l'hypnotisation préalable des sujets; et si M. Jourdain faisait de la prose sans le savoir, bon nombre de médecins font et ont fait de la suggestion sans s'en douter le moins du monde.

Pour ne citer que l'opium, la quinine, la strychnine, il est des médicaments qui ont sur l'organisme une action qu'il serait puéril de discuter; mais que de remèdes officinaux, magistraux (ou spécialités), qui sont ordonnés journellement, dont l'action thérapeutique est plus que douteuse, et qui, cependant, soulagent ou même guérissent absolument les malades! Quel est le médecin qui n'a pas obtenu d'excellents résultats avec des potions simplement *gommeuses*, avec des pilules purement *mica-panis*, et cela dans les affections les plus variées, que ces affections soient,ou non, accompagnées de lésions matérielles. Je vois là des phénomènes de suggestion et rien que cela. Le malade ingère un remède qui doit le soulager, il croit que ce remède le soulagera, ce remède le soulage... c'est de l'auto-suggestion et le remède n'est ici que le véhicule de l'agent véritablement thérapeutique : *la suggestion!*

Les globules homœopathiques à la centième dilution ont-ils une action curative quelconque ? Evidemment non !... Qui oserait nier cependant que les médecins homœopathes obtiennent de réels et incontestables succès ?... affaire de suggestion!

Je dis que ces faits peuvent se produire dans n'importe quelle affection; la pratique le démontre, mais la raison seule suffirait pour faire admettre la possibilité de ces faits. On a, par suggestion, provoqué des congestions, des hyperémies : je ne reviendrai pas sur ces faits que connaissent les lecteurs de la *Revue;* pourquoi, par le même procédé, n'obtiendrait on pas des effets diamétralement opposés? Puisque, par suggestion, on peut congestionner des organes, le fait est démontré (stigmates, vésications, etc., etc.), est-il donc impossible d'admettre que, par suggestion, on puisse décongestionner les mêmes organes ?

Je ne conteste ni la puissance curative de certaines eaux minérales, ni le talent de mes confrères « des eaux »; mais, comme beaucoup de praticiens, j'ai vu des cures merveilleuses (?) opérées dans les stations thermales, et pour lesquelles la *suggestion* avait agi beaucoup plus efficacement que l'action spécifique des eaux

dont les malades n'avaient usé que d'une façon tout à fait irrégulière ou incomplète. Il y a quelques années, me trouvant dans une ville d'eaux, j'y rencontrai une dame atteinte de *gastrite*, qui, dès le troisième jour de son traitement, vit disparaître tous les symptômes dont elle souffrait depuis longtemps : la malade avait bu, chacun de ces trois jours, *un quart de verre* d'une eau dont les propriétés plus que contestables alors, ont été, depuis, reconnues absolument nulles. N'est-ce pas là, au premier chef, de la thérapeutique suggestive ? — Les guérisons incontestables obtenues aux sources miraculeuses, ne trouvent-elles pas aussi leur explication dans la suggestion ?

Il y a quelque temps, j'ai, avec des pilules *mica-panis*, fait dormir une jeune fille atteinte d'abcès dentaire profond, et qui, sous l'influence de douleurs intolérables, n'avait pu fermer l'œil depuis quarante-huit heures ; elle avait usé de laudanum et de sirop de morphine sans résultat; je lui donnai des pilules (mica-panis), en la prévenant qu'elles renfermaient un principe *actif extrêmement énergique ;* que, par suite, il fallait en user avec grande prudence ; ne pas dépasser la dose de deux ou trois au plus ; du reste, ajoutai-je, « la première pilule vous engourdira, la seconde vous fera dormir, car il est très rare qu'on ait besoin d'arriver à la dose maximum de trois. » Ma malade éprouva exactement ce que je lui avais prédit : elle dormit profondément, non seulement la première nuit, mais les deux suivantes et cependant les douleurs n'étaient en aucune façon diminuées ; quand il fut temps, j'ouvris l'abcès, mais... par suggestion j'avais épargné à la patiente trois nuits d'atroces souffrances.

Autre fait plus étonnant encore peut-être : Une malade atteinte d'affection organique du cœur, avait des suffocations, de la dyspnée, une insomnie complète ; tous les remèdes habituels (digitale, caféine, convellaria, etc.) avaient été employés sans succès. A bout de ressources, j'eus recours au moyen suivant : je prévins ma malade que j'allais faire venir de Paris un remède nouveau, *extrêmement énergique*, qui, sûrement, la soulagerait ; je lui citais plusieurs cas (imaginaires) qui avaient été heureusement modifiés par l'emploi du même médicament. Deux jours après (il fallait bien laisser au médicament le temps d'arriver de Paris), je lui donnais à prendre, par *cuillerées à café*, du sirop de Tolu rendu légèrement amer par l'addition d'une macération de quassia amara Ma malade fut enchantée de son remède ; les suffocations et la dyspnée diminuèrent assez pour qu'elle pût reposer quelques heures pendant la nuit, et aujourd'hui encore (car il est bien clair que la lésion organique n'a pas disparu) rien ne calme autant la malade que mon *merveilleux spécifique*, qu'elle n'hésite pas à appeler « son sauveur ».

Convenez que dans le cas précédent comme dans celui-ci, si les malades avaient pris de l'eau de Lourdes, l'effet eût été probablement identique, et l'on eût crié au miracle... Suggestion! disons-nous, nous, et ce n'est pas autre chose.

J'ai parlé des spécialités; il en est de bonnes incontestablement, et qui ont fait leurs preuves; mais combien en existe-t-il d'absolument inoffensives, je veux dire sans principe médicamenteux actif? Tel malade qui prendra de l'une de ces spécialités, s'en trouvera fort bien s'il a *grande confiance* en ses vertus, alors qu'il n'aura éprouvé aucun soulagement d'un médicament actif conseillé par son médecin.

Si nous trouvons dans *la suggestion* l'explication de guérisons dues à l'homœopathie, à certaines eaux, à certaines spécialités, elle nous rend compte, aussi, des succès *des guérisseurs* (bonnes femmes, maréchaux ferrants, etc., etc.). Je connais un ancien cantonnier, ne sachant ni lire ni écrire, et qui, dégoûté de son métier, s'est donné tout entier à l'exercice de la médecine. Cet homme voit beaucoup de malades (autant à lui seul que les trois ou quatre médecins qui l'environnent), et j'ajoute que ce *confrère* (?) a une thérapeutique des plus simples et aussi peu compromettante que possible... ce sont des herbages et souvent un peu de camphre. (Oh! Raspail! quel beau cierge ta réputation doit à la suggestion!) Il n'est pas rare de voir des gens vous tenir ce langage : « Moi, » j'avais consulté MM. les docteurs Tels et Tels; ils ne m'ont rien » fait; j'ai été trouver X... (l'ex-cantonnier), il m'a guéri. » Et ces gens-là disent vrai; ils ont été guéris par *suggestion;* et le *guérisseur* ne les a guéris que parce qu'ils ont eu en ses remèdes *simples* une confiance qu'ils n'avaient pas en ceux du médecin. Inutile d'ajouter que ces malades sont généralement des *imbéciles!...* Peu importe! ils n'en ont été que plus facilement *suggestionnables* et c'est pour cela qu'ils sont guéris.

Bien des médecins, disais je au début, font de la suggestion sans le savoir; que ceux qui prendront la peine de lire ces quelques lignes en fassent maintenant en toute connaissance de cause, et, comme moi, ils constateront que c'est là un moyen thérapeutique d'une incontestable efficacité, qu'il soit appliqué *avec ou sans hypnotisation préalable des sujets.* Savoir inspirer au malade une confiance absolue dans le remède conseillé, quelque inactif que soit ce remède, voilà tout le secret. Ai-je besoin d'ajouter, en terminant, que cette façon de guérir n'atteint d'ailleurs en rien les médicaments sérieux, quelle que soit leur forme, dont l'efficacité ne saurait être contestée et qui, dans bon nombre de cas, trouveront leur indication précise, qui ne saurait échapper à la sagacité des praticiens expérimentés.

LES MOUVEMENTS INCONSCIENTS

PAR M. LE Dr CHARLES RICHET

PROFESSEUR AGRÉGÉ A LA FACULTÉ DE PARIS

(*Suite et fin.*)

M. Chevreul avait précédemment indiqué un procédé très simple, c'est de fermer les yeux et de tenir à la main le pendule explorateur. Mais, dans ce cas précisément, la tendance au mouvement disparaît par le fait de l'occlusion des yeux qui dirigent ce mouvement. Quand on ferme les yeux, on ne déplace plus le pendule.

J'ai pu employer un procédé plus compliqué pour obtenir aussi ces réponses inconscientes, soustraites à la conscience de celui qui les produit, et ne pouvant pas être modifiées par l'intervention de mouvements conscients.

Pour cela, voici comment j'ai procédé. Soit une petite table autour de laquelle se trouvent placées plusieurs personnes, trois personnes, je suppose, E., D., C., parmi lesquelles un médium (de fait, ce médium était un de mes amis, non un médium de profession). Ces trois personnes rangées en demi-cercle ne peuvent voir que de côté ou d'une manière incomplète la table où est l'alphabet. L'alphabet est caché derrière un grand carton. Deux autres personnes, A. et B., sont placées à l'autre table. A. désigne avec le doigt, sans bruit, successivement, les lettres de l'alphabet, et B., sans que A. ait parlé, inscrit sur un carnet les lettres qui répondent à tel ou tel soulèvement de la table.

Le soulèvement de la table est indiqué par une sonnerie électrique, de telle sorte que le mouvement d'un des pieds se trouve instantanément révélé par la sonnerie.

Voici alors comment se fait l'expérience. L'alphabet est disposé de sorte qu'il est masqué et visible seulement à A. et à B. Quant à E., C. et D., ils ne prêtent aucune attention à ce que font A. et B. Ils causent, parlent, discutent, récitent des vers : pendant ce temps, A. suit sur l'alphabet caché les différentes lettres. A un moment la table se soulève et la sonnerie marche : alors A. se remet à parcourir l'alphabet silencieusement. — B. a pris note de la lettre correspondante. — C., D. et F., qui sont assis à la table, continuent à parler d'autre chose, ignorant absolument quelle a été la lettre écrite, et ainsi de suite, jusqu'au moment où une série de mouvements rapides et répétés de la table indique que la réponse est terminée.

Il se trouve alors, et c'est toujours à la grande surprise de C., D., E., que cette réponse a un sens et que c'est une phrase véritable. (Bien entendu, il arrive souvent que les lettres sont confuses et sans aucun sens.)

Ainsi, dans les expériences qui réussissent, les lettres n'ont pas été dites au hasard, et les mouvements inconscients du médium ont eu

pour résultat des phrases tout entières, une véritable conversation qui, depuis le commencement jusqu'à la fin a été complètement soustraite à sa conscience.

Ce qui donne à ce phénomène l'apparence du merveilleux, c'est qu'on ne comprend pas bien comment les mouvements de A., qui suit l'alphabet, peuvent être connus du médium C., que ce soit à l'état de conscience ou d'inconscience. Certes, je ne suis pas en état d'en donner une explication adéquate, mais il me paraît cependant que, si faibles que soient les mouvements de A. pendant qu'il suit l'alphabet, ces mouvements ne sont pas sans bruit. Ils peuvent à la rigueur être plus ou moins discernés, si C. est assis un peu de côté. Quoique C. ne porte pas son attention sur les mouvements de A. et quoiqu'il ne puisse pas voir l'alphabet, il a la vague notion, par le bruit, ou par la vue, du rythme produit. C'est donc un rythme qui lui est plus ou moins connu, et, alors, inconsciemment, il épelle l'alphabet suivant le même rythme, de sorte que sa réponse inconsciente s'exprime par des lettres qu'il a inconsciemment et mentalement épelées.

Nous avons cherché, mes amis et moi, à développer et perfectionner cette méthode; mais nous ne sommes arrivés à aucun bon résultat. En employant un alphabet circulaire ou un alphabet disposé en ordre confus, ou en opérant dans une chambre voisine, ou en séparant par un grand paravent la table à réponse de la table à alphabet, nous avons échoué. Peut-être n'en eût-il pas été ainsi, si notre camarade C., qui était le médium, avait montré quelque persévérance. Mais ces expériences finirent par l'ennuyer; et de fait, elles étaient aussi longues que fastidieuses, bien souvent infructueuses et sans aucun progrès apparent; de sorte que depuis un an je n'ai pas pu décider C. à reprendre, d'une manière quelque peu suivie, ces études peu attrayantes pour lui.

Les réponses sont d'une extrême banalité. Elles sont, le plus souvent, niaises, banales, et fréquemment aussi ordurières.

J'en donnerai quelques-unes, telles qu'elles ont été obtenues, c'est-à-dire sans modifier les lettres que B. a inscrites au fur et à mesure de la réponse de la sonnerie électrique. On remarquera que souvent ces réponses ont besoin d'être corrigées, c'est-à-dire qu'il y a souvent des lettres erronées et que c'est fréquemment la lettre voisine qu'il faut prendre pour obtenir une réponse intelligente.

1° T.A.B.S Q.U.F X.O.U.S B.U.R.E.A D.E.R I.J.D.E.E.S
. . +T . . E V . . . A . . . Z . . S . + ...
t a b t q u e v o u s a u r e z d e s i j d é e s

G.H.N.U.E.S.S.H.G.A.U.I.O.H V.O.U.S N.A.R.R.H.V.E.S.F.Z
D. I . V . . T I . . T . . + ... I . . R E .
d i n v e s t i g a t i o h v o u s n a r r i v e r e z

B R.I.E.N
A . . . .
a r i e n

2° U O U S O Z N O U Y E A B X F C O R F V P E R I E N E K S
V . . . M+N . . . . Z A V E+ . S E X . . . . . . ++.
v o u s m z n n u y e z a v e c o s e x p e r i e n e k s

3° P B S C E Q U E S T I O N S Q A S C E D N M O L I C A T I O N S
. A . D . . . . P . . D . C O . . . .
p a s d e q u e s t i o n s p a s d e c o m p l i c a t i o n s

Il y a eu aussi quelques phrases renversées, c'est-à-dire des phrases où la première lettre est la dernière, et ainsi de suite :

4° S E H P J R G O F O L Z E M I A S U O V
ce qui renversé fait :

Vous aimez lofogriphes.

5° E L B I S S O O M I L R Z E D N A M D D S U O V
. . . . P . . . + ... E . . . . .
Vous demandez l'impossible.

On pourrait citer encore nombre d'expériences analogues ; des vers français retournés, par exemple, et quantité de réponses grossières que je m'abstiens de reproduire ici.

Nous avons eu aussi la composition d'un vers français imaginaire :

C'est l'hiver, le matin, il fait froid et il neige.

Des vers français cités, demandés au hasard, deux l'ont été par des lettres retournées :

Ils ne mouraient pas, mais tous étaient frappés.
Tombe aux pieds de ce sexe à qui tu dois ta mère.

Enfin, dans une autre expérience, nous avons eu une réponse en anglais. Il s'agissait de dire le nom d'une des personnes présentes.

I K N O W O N L Y T H'E S L A N G.
I k n o w o n l y t h e s l a n g.

Il faut remarquer que C., le médium, sait assez peu l'anglais pour qu'il n'ait pas compris tout de suite la signification du mot *slang*.

Ces expériences comportent une explication très simple, encore qu'elle ne soit pas entièrement satisfaisante.

Cette explication, c'est *l'hémi-inconscience* du médium. Ce mot a besoin lui-même d'être expliqué ; car il n'a, croyons-nous, pas été proposé encore, et il constitue une hypothèse nouvelle pour rendre compte de l'état de médiumnité.

Lorsqu'un somnambule, plongé plus ou moins profondément dans l'état de somnambulisme, pense, parle ou agit, il n'est pas en état de conserver le souvenir de ses actions ou de ses pensées ; de sorte qu'au réveil, la conscience et le souvenir ayant disparu, on peut supposer

qu'une autre personnalité, en quelque sorte, a agi en lui pendant son état de somnambulisme. Il a donc, pour ainsi dire, deux consciences, sa conscience normale et sa conscience de somnambule, ces deux états se succédant et ne se mélangeant pas.

Nous pouvons alors faire cette hypothèse que, dans l'état de médium, ces deux états se succèdent et se mélangent, c'est-à-dire que la conscience normale, régulière, persiste et qu'en même temps qu'elle, une autre conscience apparaît, coïncidant avec elle, sans se mélanger; accomplissant des actes soustraits à la conscience normale première, et poursuivant, sans le secours de cette conscience normale, une série d'évolutions logiques. C'est donc de *l'hémi-inconscience*, ou encore de *l'hémi-somnambulisme.*

Ainsi, pour reprendre l'exemple cité plus haut du médium qui suit mentalement le rythme de l'alphabet : en même temps que notre ami causait, plaisantait et discutait avec nous, son personnage inconscient épelait mentalement l'alphabet, suivait (je ne sais trop comment) le rythme observé par A., qui tenait l'alphabet, et faisait des phrases, des réponses, des vers, etc.

Il y avait donc en lui pour ainsi dire deux personnes : le personnage de bonne foi, conscient, qui causait, plaisantait, discutait, non différent de ce qu'il est à l'état normal; et le personnage inconscient, qui cherchait à entendre les mouvements de A., à suivre l'alphabet en même temps que lui, ayant une série d'idées tout à fait distinctes de la série des idées du personnage conscient, lequel ignore tout ce que fait son inconscient.

Certes, le travail intellectuel de cet inconscient n'a jamais abouti qu'à un mince résultat : axiomes philosophiques, citations, injures, toutes ces manifestations intelligentes sont d'une intelligence très faible. On peut dire que si G. conscient est poli, intelligent, spirituel, G. inconscient est grossier, simple et banal jusqu'à la bêtise. Mais enfin le degré de l'intelligence importe peu, et ce sont là toujours des phénomènes intellectuels.

Je ne me dissimule pas que cette hypothèse aura besoin d'être appuyée par de nouveaux faits. La simultanéité dans l'esprit de deux ordres de phénomènes intellectuels, les uns conscients, les autres inconscients, aura besoin d'être prouvée par d'autres séries d'expériences. — J'espère qu'on les entreprendra, et je suis convaincu qu'on fera bien mieux. — Mais il n'en est pas moins vrai que cette tentative, inspirée par les beaux travaux de M. Chevreul, mérite quelque indulgence; car, jusqu'ici, les phénomènes dits spiritiques ont été, ou bien traités comme des impostures, ce qui est inadmissible, ou bien abandonnés à des personnes qui, au lieu d'expérimenter par des méthodes scientifiques, se contentaient de preuves insuffisantes et s'égaraient dans le mysticisme.

Je me crois donc autorisé à formuler la conclusion suivante : *Toutes les forces dites surnaturelles ne sont que des forces humaines, muscu-*

laires ou psychiques. Mais comme elles sont soustraites à notre conscience, elles nous paraissent reconnaître une cause différente de nous, explication qui est aussi peu rationnelle que possible.

En réalité, il semble qu'il y ait non seulement un *inconscient musculaire*, mais encore un *inconscient intellectuel*, et je crois que, sous l'influence de certaines conditions psychologiques spéciales, des consciences, des personnalités diverses coexistent avec notre conscience et notre personnalité principales.

Nous ignorons comment l'avenir transformera cette théorie psychologique de l'inconscience; mais, en tous cas, elle nous paraît être de quelque importance. Or, c'est à M. Chevreul que reviendra l'honneur d'en avoir, dès 1833, tracé les premières lignes.

REVUE CRITIQUE

Réponse à l'article de M. Binet sur le livre de M. Bernheim : De la suggestion et de ses applications thérapeutiques, paru dans la *Revue philosophique.*

L'appréciation de M. Binet sur mon livre *De la suggestion et de ses applications thérapeutiques* émane d'une plume irritée; les lecteurs de la *Revue philosophique* ont dû s'en apercevoir. *Ira male suadet.* Sa mauvaise humeur a écarté notre honorable contradicteur des voies de l'impartialité que le vrai philosophe ne devrait jamais abandonner.

M. Binet commence par me reprocher de m'être approprié les descriptions de M. Beaunis et de M. Liébeault, ou, du moins, de n'avoir pas rapporté à chaque auteur la paternité de ses œuvres. Mon livre ne serait qu'un anachronisme; ma part serait absolument nulle : je n'aurais fait qu'illustrer par des exemples nouveaux des faits connus.

Les lecteurs qui ont lu le livre de M. Liébeault publié en 1866, mes premières études sur la suggestion publiées dans la *Revue médicale de l'Est* en 1883 et réunies en un volume en 1884, les études de M. Beaunis publiées dans la *Revue médicale de l'Est* et dans la *Revue philosophique* en 1885, réunies en un volume en 1886, auront apprécié à sa juste valeur cette étrange assertion. Ceux qui me feront l'honneur de lire mon nouveau livre me rendront cette justice que j'ai attribué à chacun ce qui lui revient, avec une scrupuleuse conscience; j'ai écrit un livre honnête; je n'ai revendiqué aucun fait qui ne m'appartienne.

Suivant M. Binet, les suggestions à échéance éloignée et les changements de personnalité appartiennent à M. Richet, l'hémorrhagie suggérée à MM. Bourru et Burot, les suggestions criminelles et leurs applications possibles à la médecine légale à M. Féré, les mouvements par imitation à Heidenhain et Richer, etc. Je ne me suis pas attribué ces découvertes; mais je pourrais démontrer à M. Binet que les suggestions à longue échéance ont été signalées bien avant M. Richet par le général Noizel et

par M. Liébeault, que les changements de personnalité ont été signalés par MM. Durand (de Cros) et Liébeault (il est vrai que M. Richet en a fait une étude plus complète); que l'hémorrhagie suggérée a été mentionnée bien avant MM. Bourru et Burot par de Puységur; que les suggestions criminelles et leurs applications à la médecine légale ont été indiquées bien avant M. Féré par MM. Liébeault et Prosper Despine ; que les mouvements par imitation ont été réalisés par tous les magnétiseurs et répétés par Heidenhain d'après Hansen (1).

Je n'aime pas parler de moi. Mais puisque M. Binet me reproche de me parer des plumes du paon en rééditant ce qui a été dit sans y avoir rien ajouté, je suis bien obligé de répondre et d'affirmer ce que j'ai fait.

1° J'ai fait connaître l'œuvre de M. Liébeault; et ce faisant, je n'ai pas fait un anachronisme; car pas un seul des auteurs qui ont écrit avant moi sur l'hypnotisme ne connaissait les travaux de notre si modeste et méritant confrère. Mon livre l'a révélé; je m'honore d'avoir appelé l'attention sur son œuvre.

2° J'ai signalé la méthode suggestive de M. Liébeault pour provoquer l'hypnose; j'ai réduit à sa plus simple expression cette méthode qui permet d'influencer la grande majorité des sujets.

3° Avec Braid, avec M. Liébeault, avec M. Richet, j'ai montré, contrairement à ce qu'avait paru affirmer l'école de la Salpêtrière, que l'hypnose n'est pas l'apanage des névropathes et des hystériques, mais qu'elle peut être réalisée sur un grand nombre d'hommes, adultes, enfants, vieillards parfaitement sains de corps et d'esprit.

4° Comme M. Liébeault, j'ai établi, contrairement à ce qui était admis avant nous, que le sommeil hypnotique n'est pas une névrose voisine de l'hystérie, n'est pas un sommeil pathologique, mais un sommeil normal ne différant en rien du sommeil naturel.

5° J'ai confirmé l'existence des divers degrés du sommeil ou plutôt d'influence hypnotique, telle qu'elle a été établie par M. Liébeault, depuis l'engourdissement simple, jusqu'à la modification profonde de l'état de conscience avec amnésie au réveil, qui constitue le somnambulisme; avant M. Liébeault, on ne connaissait que ce dernier degré, ou somnambulisme; on ne connaissait pas les différentes variétés d'hypnose moins profonde.

6° Les divers types de somnambules dont j'ai tracé l'histoire, en établissant leurs caractères différents suivant les individualités diverses, constituent un appoint réel et nouveau, sur lequel je pourrais insister, à la symptomatologie du sommeil provoqué.

7° Avec M. Liébeault, j'ai établi que la catalepsie des hypnotisés est purement suggestive. Le premier, j'ai montré les différentes variétés de cette catalepsie, ses degrés progressifs s'accentuant avec l'intensité

(1) Aucun de ces auteurs n'a d'ailleurs revendiqué la priorité, et je reconnais tout leur mérite d'avoir appelé l'attention sur des faits peu connus.

croissante de l'influence hypnotique, sa ressemblance avec la catalepsie spontanée et celle que manifestent certains états cérébraux, par exemple certains typhiques.

8° J'ai appelé l'attention sur les phénomènes de suggestion à l'état de veille que personne ne connaissait, avant que je ne les eusse signalés au congrès de Rouen. Il est vrai que j'ai constaté après les avoir découverts, que Braid les avait déjà signalés, que M. Liébeault avait indiqué dans son livre quelques faits de ce genre. Mais j'ai montré la fréquence remarquable de ces phénomènes, la facilité avec laquelle ils se produisen chez beaucoup de sujets; et j'ai démontré le premier la possibilité de faire chez quelques-uns, par simple affirmation, de l'analgésie avec anesthésie complète, ce que Braid n'avait pas signalé.

9° J'ai étudié mieux qu'on ne l'avait fait avant moi les hallucinations post-hypnotiques et à longue échéance; j'ai montré le premier, je crois, la possibilité de provoquer chez certains somnambules, par affirmation pendant le sommeil, jusqu'à trois hallucinations ou scènes hallucinatoires complexes, consécutives après le réveil.

10° J'ai signalé le premier le phénomène des *hallucinations rétroactives* (mot que j'ai introduit dans la science) à l'état de veille et de sommeil; j'ai insisté et j'insisterai encore sur l'importance majeure de ce fait au point de vue médico-légal. M. Liégeois, professeur à la Faculté de droit de Nancy, a de son côté et dans ses expériences personnelles, par une coïncidence heureuse, constaté le même phénomène.

11° J'ai établi que l'état de conscience existe à tous les degrés du somnambulisme; et j'ai découvert ce fait important : que, lorsqu'un somnambule a oublié au réveil tout ce qui s'est passé pendant le sommeil et que le souvenir incapable de se réveiller spontanément paraît éteint sans retour, on peut toujours (et cela chez tous les somnambules) réveiller tous ces souvenirs par simple affirmation, c'est-à-dire en affirmant au sujet qu'il va tout se rappeler.

12° J'ai donné une interprétation théorique psycho-physiologique nouvelle, en grande partie, de l'hypnose et de ses principales manifestations; j'ai émis le premier une interprétation rationnelle sur les phénomènes de suggestion à longue échéance.

13° J'ai appliqué, après M. Liébeault, la suggestion à la thérapeutique; j'ai exposé le mécanisme psychique par lequel le cerveau, incité par la suggestion, fait l'inhibition et la dynamogénie nécessaires à l'action thérapeutique.

14° J'ai établi que la suggestion est la clef du braidisme, que la plupart des phénomènes décrits comme physiques sont d'ordre essentiellement psychique.

15° J'ai démontré enfin que la cécité suggérée (et je pourrais ajouter la surdité suggérée) est une simple illusion négative, une neutralisation de l'image par l'imagination du sujet. Elle n'est localisée ni dans la rétine, ni dans le centre sensoriel cortical, mais uniquement dans l'imagination

du sujet; j'ai démontré qu'il en était de même, au moins dans les cas que j'ai vus, dans l'amaurose hystérique.

Telles sont mes contributions principales à l'étude de l'hypnotisme.

Au lecteur de juger si mon livre est un anachronisme.

J'arrive à la grande question qui nous divise. J'ai dit que nous n'avons jamais observé, à Nancy, les trois phases de l'état hypnotique décrites par l'école de la Salpêtrière; que ni l'ouverture des yeux, ni la friction du vertex, ni aucune manipulation n'ont modifié les phénomènes, là où la suggestion n'était pas en jeu. J'ai expérimenté sur des centaines de sujets; M. Liébeault, sur des milliers; je pourrais citer nombre de médecins qui ont confirmé par leur expérience personnelle ma manière de voir. J'ai dit que la suggestion me paraissait jouer un rôle dans la production de ces trois phases. On me dira que je ne suis pas tombé sur un sujet favorable. J'ai expérimenté, pesé, sur mille sujets; je pourrais tomber sur un mille et unième qui présenterait les phénomènes constatés à la Salpêtrière. Sans doute, je ne puis démontrer que cela n'est pas; mais il m'était permis de dire ce que j'ai dit : « Si je me trompe, si ces phénomènes se rencontrent primitivement et en dehors de toute suggestion, il faut reconnaître que ce grand hypnotisme est un état rare. Binet et Féré disent que depuis dix ans, il n'en a passé qu'une douzaine de cas à la Salpêtrière. Ces douze cas opposés aux milliers de cas dans lesquels ces phénomènes font défaut, doivent-ils servir de base à la conception théorique de l'hypnose? »

Je n'ai pas réussi davantage à provoquer avec les aimants le transfert d'un côté à l'autre du corps des phénomènes divers réalisés dans l'hypnose, tels que paralysie, contracture, hallucination; je n'ai réussi que par la suggestion avec ou sans aimant. Que l'aimant ait une action sur l'organisme? cela est possible. Ce que je nie, c'est l'action spéciale constatée par MM. Binet et Féré; je nie le transfert des attitudes et des hallucinations avec la douleur exactement localisée à la région du crâne sus-jacente au centre cortical (hypothétique) du phénomène transféré.

M. Binet, qui doit s'y connaître, — je suppose qu'il a fait des études de médecine clinique et expérimentale, puisque enfin il nous juge, — affirme que je n'ai pas la méthode, que je ne sais pas expérimenter. C'est dur! Il veut bien reconnaître, et je suis de son avis cette fois, que mon collègue Beaunis est un expérimentateur de race. Or M. Beaunis a bien voulu assister à mes expériences, les contrôler, et les confirmer.

J'ai montré enfin que l'action du prisme sur les hallucinations était un simple effet de suggestion. Les images hallucinatoires sont modifiées par le prisme ou par la lorgnette, quand les sujets savent que la lorgnette doit agrandir ou rapprocher, que le prisme doit dédoubler, quand ils trouvent dans un objet réel, fût-ce une raie presque imperceptible, un point de repère qui, subissant l'effet optique du prisme ou de la lorgnette, leur suggère le même effet pour l'image hallucinatoire. Ici

je dois reconnaître que M. Binet avait signalé dans ses articles ***Hallucinations*** l'existence de points de repère qui servent de substratum matériel à l'hallucination et j'en donne volontiers acte à mon honorable contradicteur. Mais s'il en est ainsi, ces expériences constituent-elles une méthode d'objectivation du phénomène, méthode que M. Binet me reproche d'avoir négligée ? Le prisme ne dédouble pas l'image; les instruments d'optique n'ont aucune action sur elle. C'est l'imagination du sujet qui, éclairée par les points de repère matériels placés devant le champ de la lunette, lui suggère, psychiquement, le dédoublement ou l'agrandissement. Quand l'expérience est faite dans l'obscurité et qu'on fait voir une image suggérée à travers des lunettes qui modifient l'image d'une façon variable, la doublant, la quadruplant, l'agrandissant, la rapetissant, le sujet désorienté, ou plutôt non orienté, en l'absence de points de repère, voit au hasard et suivant les caprices de son imagination, une, deux ou quatre images, agrandies ou rapetissées; ces indications n'ont plus rien de conforme aux lois de l'optique, elles sont créées par l'imagination, c'est-à-dire par l'auto-suggestion. L'hallucination n'a pas de caractères objectifs, mais des caractères subjectifs objectivés par l'imagination.

Enfin, j'ai fait des expériences sur les mélanges de couleurs suggérées et j'ai conclu que, contrairement à l'assertion de nos contradicteurs, la teinte résultante, telle qu'elle serait produite par la fusion de deux couleurs complémentaires réelles, ne se produit pas pour les couleurs suggérées. Ici encore, M. Binet dit que je m'y suis mal pris. Prévoyant l'objection, j'ai demandé pour ces expériences le concours de mon collègue Charpentier, un des hommes les plus compétents qui existent pour les expériences d'optique physiologique.

Un mot encore sur deux assertions que M. Binet me prête gratuitement. Il me fait dire que mes dormeurs ne sont en rapport qu'avec l'opérateur, et ajoute qu'on pourrait m'objecter ironiquement que c'est par suggestion. Je n'ai pas dit que mes dormeurs ne sont en rapport qu'avec moi. Parmi eux, les uns ne répondent tout d'abord qu'à l'opérateur; les autres répondent d'emblée à tout le monde; et les premiers peuvent être mis très facilement en rapport avec tout le monde. Ce n'est en effet qu'une question de suggestion, et l'ironie de mon contradicteur porte à faux !

Parlant de l'expérience de la photographie suggérée sur un carton blanc et que le malade retrouverait entre six ou dix cartons pareils, M. Binet me fait dire qu'après avoir essayé l'expérience quatre fois, sans réussir, je l'ai déclarée fausse. La mémoire de M. Binet le sert mal : je ne parle pas de cette expérience dans mon livre; je ne doute pas d'ailleurs qu'elle ne puisse réussir, si le sujet trouve sur le carton en question un point de *repère* qui lui suggère la localisation spéciale de l'image. Encore et toujours la suggestion ! Qu'y puis-je?

Je ne veux pas poursuivre cette discussion; car la lumière ne surgit

pas de la discussion, mais de l'examen des faits. Aucune discussion ne peut faire qu'un fait faux soit vrai ou qu'un fait vrai soit faux.

J'ai taxé d'illusoires certaines expériences de MM. Binet et Féré; je le maintiens et je défie qui que ce soit de les reproduire dans des conditions telles que la suggestion ne puisse être en jeu.

J'ai rendu justice à tout le monde : à M. Richet qui, dès 1875 et sans connaître les recherches de M. Liébeault, a eu le mérite de rappeler l'attention du monde médical sur les manifestations de l'hypnose et qui a l'un des mieux étudié et mis en relief les phénomènes psychiques du somnambulisme; à M. Charcot qui, par sa grande autorité, a imprimé une impulsion puissante à ces recherches. Me sera-t-il permis d'ajouter que la question a pris un nouvel et plus fécond essor depuis la publication de mon premier mémoire, bientôt suivi de ceux de MM. Liégeois et Beaunis? L'école de Nancy a placé cette étude sur sa véritable base, la suggestion. C'est d'elle qu'est sortie l'application la plus utile de l'hypnotisme, la thérapeutique suggestive dont M. Liébeault est l'initiateur et qui est en voie de se propager à travers le monde. Nous attendons avec confiance le verdict de l'avenir.

Dr Bernheim.

RECUEIL DE FAITS

GUÉRISON PAR SUGGESTION POST-HYPNOTIQUE D'UNE HABITUDE VICIEUSE DATANT DE DIX ANS

Par le Dr Edgar BÉRILLON, rédacteur en chef

L'enfant Émile P..., âgé de onze ans et quatre mois, avait contracté en nourrice, vers l'âge d'un an, l'habitude de tenir constamment dans sa bouche deux doigts de sa main gauche, l'index et le médius, jusqu'au milieu de la deuxième phalange. Depuis lors, le soir, dès qu'il était dans son lit, il commençait à sucer ses doigts et ne pouvait s'endormir sans les tenir dans sa bouche. Il lui arrivait fréquemment aussi de le faire dans la journée. Seule, une occupation nécessitant l'emploi des deux mains interrompait cette succion. Tout fut mis en œuvre pour le guérir de cette habitude vicieuse, mais en vain. Les remontrances, les conseils, les menaces, les violences, les moyens coercitifs furent successivement employés. Dès que le moyen de coercition cessait, dès que la main gauche était libre, l'enfant reprenait son habitude vicieuse.

Les parents purent justement attribuer au fait d'introduire dans sa bouche ses doigts, souvent malpropres, un grand nombre de troubles digestifs et d'embarras gastriques.

Il y a deux mois, sa grand'mère l'amena à ma consultation, un lundi, à deux heures, me priant de tenter la guérison de cette habitude qu'elle pensait être la cause d'une diarrhée dont il venait d'être récemment atteint. A ce moment, sous l'effet des succions prolongées dont ils étaient

constamment l'objet, l'index et le médius de la main gauche présentaient une déformation spéciale. Les ongles étaient usés jusqu'à la racine. Au niveau de l'articulation de la première phalange avec la deuxième, le frottement des dents avait déterminé la formation de productions cornées, rondes, de quatre millimètres d'épaisseur. Les extrémités des deux doigts sucés étaient ratatinées.

L'enfant, comprenant tout ce que son habitude avait de répugnant, manifestait le plus vif désir d'en être guéri, mais il se rendait bien compte de l'impuissance de sa volonté pour obtenir la guérison.

Je le fis asseoir dans un fauteuil et tentai immédiatement de l'hypnotiser par fixation d'un objet brillant et par suggestion du sommeil. Au bout de quelques minutes ses yeux se fermaient, ses membres étaient en résolution, les mouvements réflexes étaient abolis.

Le sommeil ainsi obtenu était très superficiel. J'en profitai néanmoins pour faire à l'enfant la suggestion verbale de s'endormir dès le soir même, et les jours suivants, sans mettre ses doigts dans sa bouche. L'injonction, conformément à la méthode de M. Liébeault, fut répétée d'une façon formelle à trois reprises. Je laissai l'enfant dormir pendant cinq minutes ; après quoi je le réveillai et lui demandai s'il se souvenait de ce qui s'était passé pendant son sommeil. Il me répondit qu'il m'avait entendu lui parler, mais qu'il s'était senti engourdi et sans volonté.

Dès le lendemain, j'étais averti par les parents qu'à leur grand étonnement l'enfant avait obéi d'une façon précise à la suggestion et qu'il s'était endormi la veille comme je le lui avais ordonné. Il avait bien eu une légère tentation de mettre comme à l'ordinaire ses doigts dans sa bouche, mais il avait eu la force de résister à cette tentation. Il en fut de même la nuit suivante. Seulement, dans la matinée du mercredi, il sentit renaître plus vivement l'idée de sa mauvaise habitude, sans cependant la mettre à exécution. Il en fit part à sa grand'mère dans les termes suivants : « C'est singulier, j'ai à chaque instant envie de mettre mes doigts dans ma bouche, *mais je sens que je ne puis pas.* »

Il fut ramené chez moi dans l'après-midi. Ce jour-là, je l'hypnotisai encore plus facilement que la première fois. Le sommeil obtenu fut beaucoup plus profond. Après avoir laissé l'enfant dormir pendant quelques minutes, je recommençai la même suggestion, à haute voix, d'une façon précise, et je répétai la même injonction à plusieurs reprises.

Dès que l'enfant fut réveillé, il déclara spontanément qu'il avait mieux dormi qu'à la première séance et qu'il ne savait pas ce qui s'était passé pendant son sommeil.

Le soir, la suggestion se réalisa tout naturellement. Il se coucha et s'endormit sans penser à sucer ses doigts. Depuis lors il n'a jamais cédé à son habitude vicieuse. Je l'ai revu plusieurs fois. La guérison s'est bien maintenue et l'enfant déclare qu'il est sûr de ne plus jamais avoir besoin de sucer ses doigts pour s'endormir. Il dort plus facilement

qu'autrefois, les troubles gastriques ont disparu et la santé s'est notablement améliorée.

La facilité avec laquelle j'ai pu modifier dès la première séance d'hypnotisme, une habitude invétérée qui avait résisté à tous les autres moyens employés, nous a paru constituer un fait des plus intéressants et de nature à faire ressortir la valeur de la suggestion envisagée au point de vue pédagogique.

REVUE DE LA PRESSE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

(*Journaux allemands.*)

L'hypnotisme en France, par le professeur FRÆNKEL, de Dessau (*Zeitschrift für Psychiatrie*).

Je dois dire que bien peu de personnes ont connaissance des découvertes faites sur l'hypnotisme par nos voisins les Français. Je me permettrai de raconter ce que j'ai pu constater en partie par mes propres expériences et en partie par les découvertes récentes des médecins de l'école de Paris. Nous savons que Braid, vers 1840, Broca et, chez nous, Berger ont cherché à rendre l'hypnotisme pratique. Tout ce qu'ils avaient fait était sans ordre, et ce n'est que Charcot qui retrouva dans la léthargie, la catalepsie et le somnambulisme chez les hypnotiques, les différentes phases de l'hystérie major. Depuis ce temps, on est arrivé à guérir à Paris des cas très nombreux et les plus divers de contracture et d'anesthésie de toutes sortes chez des hystériques des deux sexes.

Le plus grand pas fut fait par l'école de Nancy, ayant à sa tête le professeur Bernheim. Les expériences du professeur Neidenheim ont prouvé que, pendant l'état somnambulique, on pouvait suggérer à un homme de faire les choses les plus diverses sans qu'il lui soit possible de réagir contre ces ordres et, qui plus est, sans qu'il se souvienne à son réveil de ce qui s'était passé. On peut même, comme je l'ai vu faire par le professeur Liégeois, faire jouer à un homme un rôle tout à fait différent. Ce n'est pas seulement pendant le temps du sommeil que la suggestion agit; même après son réveil, la personne hypnotisée fait tout ce qu'on lui a suggéré de faire et elle y est absolument contrainte.

Je ne citerai qu'un exemple, et c'est moi-même qui ai fait la suggestion.

La chose s'est passée à l'hospice de la Salpêtrière, dans la section Rambuteau. M. le docteur Auguste Voisin a endormi, pour la seconde fois, une femme atteinte de mélancolie depuis déjà longtemps. Il était onze heures un quart lorsque j'entrai, et à onze heures et demie la malade était endormie. On lui enjoignit les choses suivantes : elle se réveillerait à midi, lorsque l'interne lui appliquerait le pouce sur le front; elle se lèverait, irait à la table située derrière son lit, écrirait son nom sur un papier qu'elle y trouverait et qu'elle devrait porter à un monsieur à cheveux gris présent à ce moment. Elle avait compris qu'au lieu de gris on lui avait dit assis; de sorte qu'à midi précis, elle ouvrit les yeux, se leva, se détira, se frotta les yeux, fit en un mot tous les gestes que l'on fait généralement quand on sort d'un profond sommeil.

Puis elle alla écrire son nom sur la table et n'osa pas m'apporter la feuille de papier tant que j'étais debout, car elle avait compris qu'elle devait me la

donner lorsque je serais assis. Aussitôt que je me fus assis, elle s'empressa de me présenter la feuille sur laquelle elle avait écrit son nom.

Beaunis et Bernheim ont fait faire des suggestions après quatorze jours et même six semaines, et toujours le malade agissait comme automatiquement. C'est au docteur Aug. Voisin que l'on doit de s'être servi le premier de la suggestion hypnotique comme moyen de traitement des maladies mentales. Jusqu'à lui, pareille chose n'avait pas été faite, parce que l'on était persuadé que l'aliéné n'était pas hypnotisable, ou tout au moins qu'il ne l'était que très rarement et très difficilement. M. Voisin a montré que l'on pouvait y arriver avec de la patience et de la volonté.

En effet, il faut avoir une certaine patience pour rester au lit d'un malade une ou deux heures pour essayer une chose à laquelle on ne parviendra peut-être pas.

Quand on réussit, c'est un pas fait dans la science, et c'est à quoi est arrivé le docteur Voisin, comme il nous l'a fait connaître par un mémoire écrit dans les *Annales médico-psychologiques*, en 1886.

Le docteur Bérillon, le fondateur de la *Nouvelle Revue de l'hypnotisme*, a eu l'heureuse idée de se servir de l'hypnotisme comme moyen moralisateur chez les enfants. « En effet, a dit le professeur Bernheim au congrès de Nancy, tous les enfants qui ont atteint l'âge de raison sont susceptibles d'être hypnotisés ; il suffit, pour cela, de fixer leur attention. »

Je vous demande la permission de vous citer encore un curieux exemple.

Une jeune fille de vingt-deux ans entra dans le service du docteur Aug. Voisin. De paresseuse, brutale, sale et de mauvaise vie qu'elle avait été avant son entrée à Rambuteau, elle devint aimable, travailleuse et propre de sa personne. Depuis des années, elle n'avait tenu un livre ; le docteur Voisin lui suggéra, pendant son sommeil, d'apprendre quelques pages d'un livre de morale et de venir les lui réciter quelques jours plus tard. La suggestion réussit et elle fut renouvelée un certain nombre de fois. Petit à petit, la malade guérit, et cette guérison fut telle que la malade put être placée dans un hospice où, depuis plusieurs mois qu'elle y est, on n'a jamais eu qu'à lui adresser des louanges. A cette guérison extraordinaire opérée à la Salpêtrière, il faut en ajouter beaucoup d'autres dans la clientèle du docteur Aug. Voisin.

Liébeault cite également quelques cas assez curieux de guérison de maladies de ce genre par l'hypnotisme sur de jeunes écoliers. Entre autres, celle d'un jeune idiot qui ne pouvait ni lire, ni écrire, ni compter.

Pour être complet, il faudrait citer encore les expériences de deux professeurs de Rochefort et du docteur Luys, le directeur de la maison d'Ivry.

Tout cela prouve combien l'hypnotisme est utile lorsqu'il est employé d'une façon sérieuse et avec discernement, et quels services il pourra rendre à l'art médical.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

(Séance du 29 novembre 1886.)

Traitement de l'aménorrhée par la suggestion hypnotique.

M. Auguste Voisin fait une communication sur le traitement de l'aménorrhée par la suggestion hypnotique. Il présente trois observations de femmes aménorrhéiques qu'il a guéries par ce procédé.

Obs. I. — La première n'avait pas eu ses règles depuis trois mois et était atteinte de phénomènes hystériformes et de névralgies du ventre, de la poitrine, du cou et de la tête. Tous les moyens habituels ayant été employés sans résultat et cette dame n'étant pas enceinte, M. Voisin eut l'idée de faire revenir les règles par la suggestion hypnotique.

16 octobre 1886. — Le sommeil fut facilement obtenu, elle était dans l'état somnambulique, M. Voisin lui suggéra d'avoir ses règles le 20 au soir.

La suggestion réussit, et pendant un nouveau sommeil (21 octobre), M. Voisin lui suggéra d'avoir ses règles jusqu'au 23 au soir, ce qui arriva.

9 novembre. — Le sang cataménial devrait paraître au bout de quatre semaines, c'est-à-dire le 17 novembre ; M. Voisin lui suggéra pendant le sommeil hypnotique d'avoir ses règles le 12 jusqu'au 14 au soir. La suggestion a complètement réussi.

Postérieurement à la séance de la Société, cette malade a eu une troisième fois ses règles par suggestion dans la nuit du 3 au 4 décembre, c'est-à-dire trois semaines après la précédente époque.

Obs. II. — Une autre femme est venue consulter M. Voisin à la Salpêtrière, en juillet 1886, pour des névralgies très douloureuses de la tête, de la poitrine et du ventre, ainsi que des étourdissements et des soubresauts qui ont coïncidé avec la suppression de la menstruation depuis trois mois.

Aucun signe de grossesse.

Elle est endormie par le docteur Ochorowitz, qui lui suggère d'avoir ses règles dans trois jours, à trois heures de l'après-midi.

La suggestion réussit, et depuis ce temps la menstruation a été mensuelle et les phénomènes morbides que produisait l'aménorrhée ont cessé.

Obs. III. — Pendant la dernière session de l'Association française des sciences à Nancy, M. le docteur Liébeault présenta à M. Voisin une jeune fille de dix-huit ans chez laquelle existait de l'aménorrhée depuis cinq à six mois et des névralgies.

Pas de signe de grossesse.

M. Liébeault hypnotisa cette malade et M. Voisin lui suggéra pendant son sommeil d'avoir ses règles le lendemain à huit heures du matin.

Le sang menstruel est venu en effet le lendemain et les névralgies ont cessé.

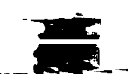
M. Voisin a rappelé à la Société que des observations antérieures de Liébeault, Beaunis, Focachon, Dumontpallier, Bourru, Burot et Mabille démontraient l'influence possible de la suggestion hypnotique sur les vaso-moteurs, et il a ajouté que les stigmates observés sur la fameuse Lateau avaient bien pu être déterminés par suggestion.

M. Voisin s'est borné à communiquer ces observations à la Société, laissant au temps et aux progrès de la physiologie et de la psychologie le soin d'expliquer ces faits intéressants, qui prouvent l'action de la concentration de la pensée sur le grand sympathique.

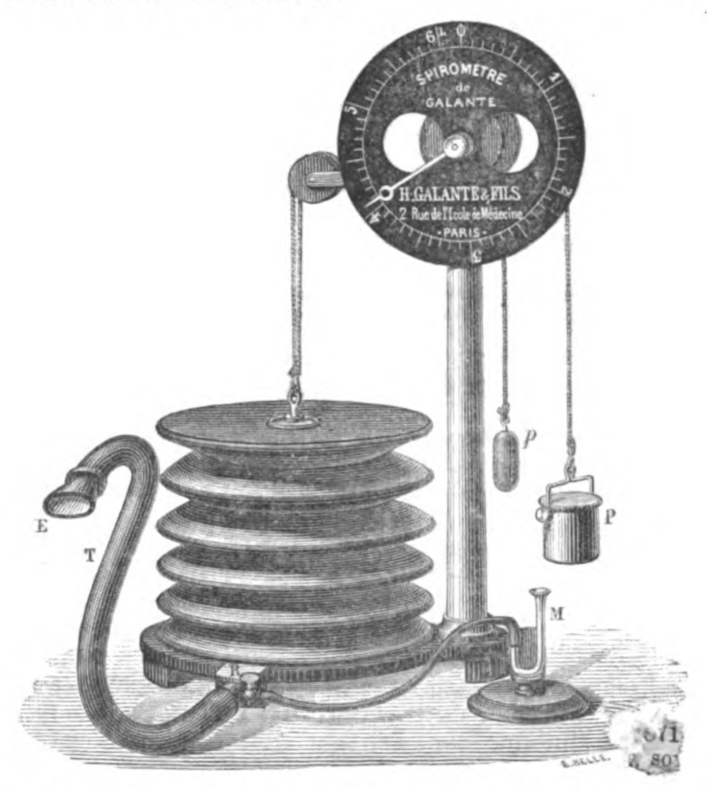
APPAREILS ET INSTRUMENTS

Le Spiromètre

Le *spiromètre*, dont nous donnons ci-contre le dessin, a été inventé et construit par MM. Galante et fils, fabricants d'instruments de chirurgie, dans le but de faciliter les recherches physiologiques sur la capacité pulmonaire.



Cet ingénieux instrument est destiné à rendre les plus grands services pratiques. non seulement dans les laboratoires de physiologie, mais aussi aux médecins cliniciens.



Il n'y a pas d'instrument auquel on puisse mieux le comparer qu'au dynamomètre. De même que ce dernier permet de constater les variations de la force musculaire, de même le spiromètre permet de se rendre compte de l'augmentation ou de la diminution de l'amplitude et de l'énergie des mouvements respiratoires.

Dans les expériences d'hypnotisme, en particulier, ce n'est qu'à l'aide de tous les moyens de contrôle dont la physiologie est actuellement armée, qu'on peut arriver à se mettre dans des conditions expérimentales qui défient toute critique.

C'est le dynamomètre, le thermomètre et le spiromètre à la main que le médecin pourra se mettre à l'abri de toute simulation consciente ou inconsciente de la part des sujets en expérience.

C'est pour répondre au désir exprimé par quelques-uns de nos lecteurs que nous entreprenons la vulgarisation d'un certain nombre d'appareils et d'instruments d'une réelle utilité pratique, et dont l'emploi permettra d'arriver plus promptement à la solution des problèmes physiologiques qu'a soulevés l'étude de l'hypnotisme.

CORRESPONDANCE

Nous recevons de notre collaborateur A. Nicot, la note suivante à laquelle nous sommes heureux de donner l'hospitalité de nos colonnes :

Quod erat in votis.

En apprenant, l'année dernière, la promotion de M. Vigier, pharmacien de 1re classe, dans l'ordre de la Légion d'honneur, c'est *in petto* que tous les pharmaciens dignes

de ce nom ont applaudi à cette bonne nouvelle. M. E. Ferrand, rédacteur en chef de l'*Union pharmaceutique*, vient d'être l'objet de la même distinction : nous sommes heureux de lui adresser, dans cette *Revue*, nos chaleureuses félicitations. Il nous plaît de voir ainsi la pharmacie française honorée en la personne de ses praticiens d'élite. Nous n'avons pas à énumérer les titres nombreux qui recommandaient M. E. Ferrand à la faveur administrative ; nous ne dirons pas, non plus, comment il se prodigue dans les fonctions publiques ; chez lui, l'aménité marche de pair avec la science : φιλόφρων καὶ πολυμαθής, comme disent les Grecs qui ont traduit dans leur langue son *Aide-mémoire de pharmacie*. Nous aimons à lire les articles de M. Ferrand, dans l'*Union pharmaceutique*. Qu'il s'agisse de l'exposition d'un sujet scientifique ou de la défense de notre dignité professionnelle, ces articles sont toujours écrits dans un style clair et expressif ; on sent que l'érudit est doublé d'un lettré ; aussi peut-on lui appliquer ce vers du poète :

« Omne tulit punctum qui miscuit utile dulci,
Lectorem delectando pariterque monendo. »

A. NICOT.

NOUVELLES

Les mutations suivantes auront lieu, le 1er janvier prochain, parmi les médecins des hôpitaux et hospices civils de Paris :

M. Dumontpallier passe de la Pitié à l'Hôtel-Dieu ; — M. Blachez, de Necker à la Charité ; — M. Hutinel, de Saint-Antoine à la Pitié ; — M. Troisier, de Saint-Antoine à la Pitié ; — M. Hanot, de Tenon à Saint-Antoine ; — M. Gingeot, de Sainte-Périne à Saint-Antoine ; — M. Robert Moutard-Martin, de Tenon à Saint-Antoine ; — M. Tapret, du Bureau central à Saint-Antoine ; — M. Dieulafoy, de Saint-Antoine à Necker ; — M. Roques, de l'hospice des Incurables à Tenon ; — M. Moizard, de l'hospice de Bicêtre à Tenon ; — M. Cornil, de la Pitié à Laennec ; — M. Legroux, de Laennec à Trousseau ; — M. Dejerine, du Bureau central à l'hospice de Bicêtre ; [illegible] Gombault, du Bureau central à l'hospice des Incurables ; — M. Barth, du [illegible]au central à Sainte-Périne.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE INTERNATIONAL

HYPNOTISME (depuis 1880)

PIERRE JANET : Les actes inconscients et le dédoublement de la personnalité, pendant le sommeil provoqué. (*Revue philosophique*, déc. 1886.) (*Sera analysé.*)

DICHAS : Etude de la mémoire dans ses rapports avec le sommeil hypnotique. Thèse de Bordeaux, 1886. Doin, édit. Paris. (*Sera analysé.*)

REGNARD (Paul) : Sorcellerie, magnétisme, morphinisme, délire des grandeurs. In-8°, 429 p. avec 120 fig. Plon et Nourrit. Paris, 1887. 12 fr. (*Sera analysé.*)

PÉDAGOGIE. — VARIA

BÉRILLON : L'œuvre scientifique de Paul Bert. In-12 avec un beau portrait de Paul Bert, gravé en taille-douce. Picard Bernheim, édit. Paris, 1887. 0 fr. 75.

FOVILLE (A.) : Les dispensaires pour les enfants malades. (*Ann. d'Hyg. publ.*, déc.)

GARRAUD (R.) et BERNARD (P.) : Des attentats à la pudeur et des viols sur les enfants. Législation, statistique. (*Ann. de l'Anthr. crim.* Bruxelles, 15 sept.)

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

Les 12 livraisons de l'année devant former un volume complet, avec titre et table des matières, les abonnements partent du 1er juillet de chaque année.

Cependant, pour répondre au désir exprimé par quelques-uns de nos nouveaux lecteurs, pourvus des premiers numéros parus, nous leur servirons, **sur leur demande expresse,** *des abonnements d'un an, partant du 1er janvier.*

Tout ouvrage dont il sera envoyé deux exemplaires à la Rédaction, 12, rue Vieille-du-Temple, sera annoncé et analysé, s'il y a lieu.

Les bureaux de rédaction sont ouverts tous les jours de 1 heure à 3 heures.

Le gérant : Émile BOURIOT.

PARIS. — IMPRIMERIE CHARLES BLOT, RUE BLEUE, 7.

894. PARIS. — IMPRIMERIE CHARLES BLOT, RUE BLEUE, 7.

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

Paraissant tous les mois

BUREAUX

12, Rue Vieille-du-Temple, 12

PARIS

(Les bureaux sont ouverts tous les jours de midi à quatre heures).

Prix du Numéro : 60 Centimes

PRIX DE L'ABONNEMENT :

PARIS	6 fr. par an
DÉPARTEMENTS	8 fr. —
ETRANGER	10 fr. —

Les abonnements partent du 1er juillet.

Les douze livraisons de l'année devant former un volume, chaque nouvel abonné recevra ce qui aura paru depuis le 1er juillet

---

LES ABONNEMENTS SONT REÇUS:

A PARIS

AUX BUREAUX DE LA REVUE : 12, rue Vieille-du-Temple ;
Aux bureaux de M. BOURIOT, administrateur: 12, rue de Jouy;
A la librairie médicale DELAHAYE et LECROSNIER : place de l'Ecole de Médecine ;
A la librairie étrangère LE SOUDIER : 174, boulevard Saint-Germain.

A BRUXELLES

A la librairie A. MANCEAUX: 12, rue des Trois têtes.

ET CHEZ TOUS LES LIBRAIRES DE FRANCE ET DE L'ÉTRANGER

On s'abonne sans frais dans tous les bureaux de poste

LIBRAIRES DÉPOSITAIRES A PARIS

Rive gauche :

BERTHIER, 104, boulevard Saint-Germain
BRASSEUR, 8, 9, 11, Galeries de l'Odéon.
CARRÉ, 112, boulevard Saint-Germain.
COCCOZ, rue de l'Ancienne-Comédie.
GUÉRIN, 40, rue Monge.
GOIN, 62, rue des Ecoles.
GASPARD, 1, rue Victor Cousin.
LECHEVALLIER, rue Racine.
LECROSNIER, pl. de l'Ecole-de-Médecine.
LEFRANÇOIS, 9, rue Casimir Delavigne.
LE REY, 8, rue Monsieur-le-Prince.
LE SOUDIER, 194, boul. Saint-Germain.
MALOINE, 91, boulevard Saint-Germain.
MARPON, 2-8, Galeries de l'Odéon.
MARPON, 12-19, Galeries de l'Odéon.
OLLIER, 13, rue de l'Ecole-de-Médecine.
SEPPRÉ, 60, rue des Ecoles.
SERPUY, 24, rue des Ecoles.
VERNEY, 19, boulevard Saint-Michel.

Rive droite :

ARNOULD, 14, boulevard Poissonnière.
BRIQUET, 40, boulevard Haussmann.
GHIO, Galerie d'Orléans (Palais-Royal).
GORRE, 3, boulevard Saint-Martin.
LANCELOT, 10, boulevard Denain.
LEFRANÇOIS, 8, rue de Rome.
LEMAIRE, 27, passage Choiseul.
LIBRAIRIE GÉNÉRALE, 72, boul. Haussmann
MARPON, 6, rue Auber.
MARPON, 8, b. des Italiens (pass. de l'Opéra)
OLIVIER, 9, rue Notre-Dame-de-Nazareth.
PEULLIOT, passage du Havre.
SAUVAGE, 45, rue des Blancs-Manteaux.
SEVIN, 8, boul. des Italiens (pass. de l'Opéra)
THOMAS, 52, rue Croix-des-Petits-Champs.
WEILL, 9, rue du Havre.

MAISON HACHETTE. — Les Bibliothèques de chemins de fer.

PARIS. — IMPRIMERIE CHARLES BLOT, RUE BLEUE, 7.

1re ANNÉE No 8. 1er FÉVRIER 1887

REVUE

DE

L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL & THÉRAPEUTIQUE

Paraissant tous les mois

PSYCHOLOGIE — PÉDAGOGIE — MÉDECINE LÉGALE
MALADIES MENTALES ET NERVEUSES

Rédacteur en Chef : **Docteur EDGAR BÉRILLON**

LE NUMÉRO : 60 CENT.

BUREAUX :

12, rue Vieille-du-Temple, 12

Adresser ce qui concerne la rédaction à M. le Dr BÉRILLON, 12, rue Vieille-du-Temple.

Adresser ce qui concerne l'administration, à M. Émile BOURIOT, 12, rue de Jouy.

HYPNOTISME, SOMMEIL PROVOQUÉ, SOMNAMBULISME, SUGGESTION, NÉVROSES, MALADIES MENTALES ET NERVEUSES, MÉDECINE LÉGALE, PÉDAGOGIE, PSYCHOLOGIE PHYSIOLOGIQUE.

LIVRAISON DU 1er FÉVRIER 1887

Chaque ouvrage dont il sera envoyé deux exemplaires à la Rédaction, sera annoncé et analysé, s'il y a lieu.

L'échange sera fait avec toutes les publications périodiques, françaises et étrangères, adressées à la Rédaction.

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

DE L'INFLUENCE HYPNOTIQUE ET DE SES DIVERS DEGRÉS

Par M. le Dr BERNHEIM

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

Dans mon livre sur la suggestion j'ai adopté la classification des divers degrés du sommeil provoqué, telle qu'elle m'avait été indiquée par le Dr Liébeault, telle qu'elle a été exposée dans la *Revue* du 1er janvier; j'ai pu confirmer, en effet, la réalité des faits si bien observés par notre confrère.

Je crois cependant qu'il y a intérêt à envisager ces faits d'observation d'un point de vue plus large et d'appliquer au mot hypnose une signification plus étendue que celle de sommeil provoqué.

Les considérations que je vais exposer, loin de porter atteinte à la conception de M. Liébeault, ne font au contraire que la confirmer, en montrant que la suggestion est la clef de voûte de toutes les manifestations hypnotiques.

Voici d'abord ce que révèle l'observation.

Parmi les sujets influencés par l'hypnotisme, les uns, revenus à l'état normal, n'ont plus conservé aucun souvenir de ce qui s'est passé ; tout est lettre morte : c'est la première catégorie.

D'autres ont conservé un souvenir partiel, vague, ou incomplet; certains faits sont retenus; certains sont effacés; quelques-uns ont entendu causer, mais ne se rappellent pas ce qui a été dit; ou bien ils ont entendu ce qu'a dit l'hypnotiseur, mais non ce qu'ont dit les autres personnes : c'est la seconde catégorie.

D'autres, enfin, se rappellent tout ce qui s'est passé ; parmi eux les uns ont conscience, quoiqu'ils aient tout entendu, d'avoir été engourdis, assoupis, endormis; ils n'ont pu faire aucun mouvement; ils n'ont pu secouer leur torpeur; les autres n'ont conscience d'aucun engourdissement, ils disent avoir assisté en pleine connaissance de cause et l'esprit éveillé à tout ce qui a été dit, à tout ce qui a été fait; ils disent n'avoir pas dormi; et de fait, on ne

peut appeler sommeil, l'état particulier dans lequel ils ont été; rien ne prouve au moins qu'il se soit agi là d'un véritable sommeil: ces divers états constituent la troisième catégorie.

C'est chez les sujets de la première catégorie, chez ceux qui ont perdu tout souvenir ou presque tout souvenir au réveil, que les phénomènes provoqués de l'hypnose sont le plus nombreux et le plus accentués; c'est-à-dire que c'est chez eux que la suggestibilité est le plus accusée. Chez eux, on peut déterminer souvent de la catalepsie, des mouvements automatiques, de l'analgésie, des illusions sensorielles, des hallucinations hypnotiques et parfois post-hypnotiques. Toutefois, cela n'est pas constant.

J'ai vu des sujets (j'en ai rapporté un exemple dans mon livre *Sur la suggestion et de ses applications thérapeutiques,* page 70) dormir assez profondément, ou du moins assez profondément influencés pour que tout souvenir fût éteint au réveil, et cependant ils ne pouvaient réaliser ni catalepsie, ni anesthésie, ni hallucinations. L'amnésie au réveil, bien que quelques-uns de ces sujets aient pu parler avec volubilité pendant leur état hypnotique, était le seul symptôme qui paraissait accuser ce sommeil.

D'autre part, j'ai vu des sujets (*Ibid.*, page 49) qui ont pu être cataleptisés, anesthésiés et hallucinés pendant l'hypnose, et qui, revenus à leur état normal, ont conservé le souvenir de tout. Mais ces faits constituent la minorité. En général, la suggestibilité est plus prononcée, s'il y a amnésie au réveil.

Tous les individus hypnotisés ne dorment pas. Chez quelques-uns le sommeil est partiel, incomplet ou douteux. Aussi je crois qu'il y a avantage, pour la conception réelle des phénomènes, à remplacer le mot sommeil hypnotique par le mot *influence hypnotique* et à dire : Cette influence se traduit chez les divers sujets par des symptômes variables, en rapport avec leur degré et leur mode spécial de suggestibilité. Chaque sujet représente à ce point de vue une individualité suggestive spéciale et on peut multiplier presque indéfiniment le nombre des divisions ou degrés qui correspondent à ces diverses influences hypnotiques.

Pour fixer les idées par une systématisation un peu schématique, mais qui me paraît embrasser la majorité des faits, j'adopterai la division suivante des divers degrés d'état hypnotique.

Premier degré. — Le sujet ne présente ni catalepsie, ni anesthésie, ni hallucinabilité, ni sommeil à proprement parler. Il dit n'avoir pas dormi ou avoir été seulement plus ou moins engourdi. Si on lui suggère le sommeil, il se contente de rester les yeux fermés. Il ne faut pas cependant le défier d'ouvrir les yeux, car alors il les ouvre. L'influence obtenue peut paraître nulle ou douteuse; cependant elle existe, car si on ne peut provoquer

ni sommeil, ni catalepsie, ni autres manifestations, la suggestibilité peut s'affirmer toutefois par d'autres influences : on peut provoquer, par exemple, une sensation de chaleur sur une région déterminée du corps; on peut annihiler certaines douleurs et déterminer des effets thérapeutiques manifestes.

J'ai réussi, chez certains sujets ainsi rebelles en apparence à toutes les manifestations classiques de l'hypnose, à faire disparaître par suggestion des douleurs musculaires ou nerveuses invétérées ; preuve évidente que *la suggestibilité existait pour certains actes organiques.*

Deuxième degré. — Le sujet a la même apparence que dans le degré précédent ; mêmes symptômes négatifs. Si on lui suggère de dormir, il reste les yeux fermés, sans dormir, à proprement parler, ou bien il est simplement engourdi. Mais il diffère du précédent en ce qu'*il ne peut ouvrir les yeux spontanément,* si on le défie de le faire. Ici l'influence est manifeste.

Troisième degré. — Le sujet, les yeux ouverts ou fermés, engourdi ou à l'état de veille, est susceptible de *catalepsie suggestive.* Comme nous l'avons établi dans notre livre, cette catalepsie est d'intensité variable. A ce degré, le sujet reste dans l'attitude provoquée ou suggérée par la parole, tant qu'on ne le défie pas d'en sortir. Si on le défie, il se ressaisit pour ainsi dire et arrive par un effort de volonté à rompre cette attitude. Aussi l'influence peut paraître douteuse à un observateur superficiel ; elle ne l'est plus si, répétant l'expérience, on constate que l'attitude passive persiste par inertie chaque fois, tant qu'on ne fait pas appel à la volonté engourdie, mais non impuissante, du sujet.

Quatrième degré. — Ici la catalepsie suggestive est plus accusée et défie tous les efforts du sujet pour la rompre. L'influence est manifeste. On peut démontrer au sujet qu'il est influencé en lui faisant constater *l'impossibilité de changer l'attitude provoquée.*

A cette catalepsie suggestive s'ajoute quelquefois la possibilité d'imprimer surtout aux membres supérieurs un *mouvement automatique rotatoire* qui continue longtemps ou indéfiniment. Ce mouvement succède chez les uns à la simple impulsion communiquée ; chez les autres, la suggestion verbale est nécessaire pour que le mouvement se continue. Comme pour la catalepsie, quelques-uns arrivent, par un effort de volonté, à arrêter ce mouvement, si on les défie ; d'autres ne le peuvent, en dépit de tous leurs efforts.

Cinquième degré. — Outre l'état cataleptiforme, avec ou sans mouvements automatiques, le sujet peut être *contracturé* à un

degré variable par suggestion ; on le défie de fléchir son avant-bras, d'ouvrir sa main, d'ouvrir ou de fermer sa bouche; il ne peut le faire.

Sixième degré. — Le sujet présente, en outre, une certaine docilité ou *obéissance automatique* plus ou moins grande. Inerte et passif, tant qu'on l'abandonne à lui-même, il se lève par suggestion; il marche, s'arrête au commandement, reste cloué sur place, quand on lui dit qu'il ne peut plus avancer.

Comme dans les degrés précédents, il n'est susceptible ni d'illusions sensorielles, ni d'hallucinations.

Les sujets de ces diverses catégories, alors même qu'on leur a suggéré le sommeil, se rappellent tout au réveil. Quelques-uns cependant ont conscience d'avoir dormi ; ils restent inertes, passifs, sans spontanéité, sans initiative, tant qu'on ne les réveille pas de leur torpeur ou jusqu'au moment où, l'initiative intellectuelle reprenant le dessus, ils sortent spontanément de cet état. D'autres ne savent s'ils ont réellement dormi; d'autres enfin affirment catégoriquement qu'ils n'ont pas dormi. Mais on peut démontrer à ceux des trois derniers degrés, que, s'ils n'ont pas dormi, du moins ils ont été influencés.

Depuis la veille complète, en passant par l'engourdissement et la somnolence jusqu'au sommeil profond, toutes les transitions existent. Il est certain que chez plusieurs sujets de ces diverses catégories, l'intelligence et le sensorium restent éveillés pendant toute cette influence; d'autres n'ont que certains symptômes du sommeil, l'absence d'initiative, l'inertie, la sensation d'engourdissement, l'occlusion des paupières. Ou bien leur esprit en éveil pour l'hypnotiseur auquel ils répondent et obéissent paraît endormi à l'égard des autres personnes qu'ils ne paraissent pas entendre et auxquelles ils ne répondent pas.

Il est difficile souvent de pénétrer l'état psychique des personnes influencées; l'observation est délicate, l'analyse est subtile. Le doute existe pour certains cas ; la simulation est possible, elle est facile; il est plus facile encore de croire à la simulation quand elle n'existe pas. Certains sujets, par exemple, conservent les yeux clos, tant que l'opérateur les influence; puis, lorsque celui-ci cesse de les regarder, ils ouvrent les yeux, et parfois les referment de nouveau aussitôt qu'il les regarde de nouveau. Cela a tout l'air d'une mystification. Les assistants croient à de la supercherie; ils prennent en pitié la crédulité naïve de l'opérateur : le sujet trompe ou est complaisant.

Cela m'arrive journellement devant mes élèves; je leur montre cependant que le sujet ne trompe pas et que je ne me trompe pas non plus. Car je le remets en état hypnotique et je provoque de

la catalepsie ou de la contracture dont je le défie de sortir, en l'invitant à ne pas y mettre de complaisance.

Cette tendance qu'ont certains sujets à sortir de leur inertie, aussitôt que l'opérateur cesse d'influencer, voire même à épier le moment où il sera parti ou n'aura plus l'attention fixée sur lui pour rouvrir les yeux, cette apparence de simulation grossière, fréquente surtout chez les enfants, existe même chez certains somnambules : on jurerait qu'ils ont simulé ; et cependant ils ne se rappellent plus rien au réveil.

J'ajoute cependant que la plupart des sujets restent les yeux clos, avec l'apparence, sinon la réalité proprement dite du sommeil, pendant un temps assez long; ils ne les rouvrent que longtemps après qu'on a cessé de les influencer ou seulement lorsqu'on suggère le réveil.

Je ne saurais trop le répéter en présence de ces faits, le sujet hypnotisé n'est pas un cadavre inerte ou un corps en léthargie ; même alors qu'il reste inerte, il entend, il a sa conscience; souvent il donne signe de vie; on peut le voir qui rit ou se contraint pour étouffer son rire; il peut faire des réflexions sur son état, il se fait quelquefois à lui-même l'effet qu'il simule ou qu'il est complaisant; il se vante de bonne foi, quand le médecin est parti, de n'avoir pas dormi et d'avoir fait semblant de dormir. Il ne sait pas toujours qu'*il ne peut pas ne pas simuler*, que *sa complaisance est forcée*, qu'elle est due à un affaiblissement de sa volonté ou de son pouvoir de résistance. La plupart cependant finissent par se rendre compte de cette impuissance; ils sentent qu'ils sont influencés, ils ont conscience d'avoir dormi, même alors qu'ils ont conservé le souvenir au réveil.

Dans les degrés suivants dont nous allons maintenant parler, l'influence hypnotique n'est plus douteuse, car il y a amnésie au réveil; cette amnésie est tantôt complète, tantôt plus ou moins complète.

Le sujet peut se rappeler imparfaitement ; il sait qu'il a entendu parler, mais ne sait pas ce qui a été dit; il se souvient de certaines choses; d'autres faits de sa vie hypnotique sont éteints pour lui. Nous appelons *somnambulisme* ces degrés d'influence hypnotique dans lesquels le souvenir est effacé au réveil; chez certains, le somnambulisme n'existe que pendant certains moments de l'hypnose. Ici le sommeil est manifeste, si on appelle sommeil un état du cerveau tel qu'il laisse après lui l'amnésie de tout ce qui s'y est passé. C'est dans cette catégorie, dans cet état somnambulique qu'on trouve, je le répète, les sujets hallucinables, analgésiques, suggestibles à tous les actes; la suggestibilité arrive à son degré culminant. Toutefois, dans cet état aussi, il y a des variantes nombreuses.

Septième degré. — Je considère comme appartenant à ce degré les cas dans lesquels il y a *amnésie au réveil, mais absence d'hallucinabilité.* Presque tous les sujets somnambules, à ce degré, sont susceptibles des phénomènes provoqués dans les degrés précédents : catalepsie, contracture, mouvements automatiques, obéissance automatique. Cependant l'un ou l'autre de ces phénomènes peut manquer. Quelquefois, mais cela est exceptionnel, comme nous l'avons dit, tous font défaut : l'amnésie au réveil seule existe comme symptôme caractéristique du somnambulisme. Les yeux peuvent être ouverts ou fermés, dans cet état, comme dans les suivants.

Huitième degré. — Il y a amnésie au réveil, avec la plupart des phénomènes observés dans les degrés précédents; il y a de plus *hallucinabilité pendant le sommeil;* mais on ne peut suggérer des hallucinations pour le réveil.

Neuvième degré. — Amnésie au réveil avec *possibilité de réaliser des hallucinations hypnotiques et post-hypnotiques.*

Ajoutons encore que ces hallucinations sont plus ou moins complètes, plus ou moins nettes, qu'elles peuvent réussir pour certains sens, p. ex. olfactif et auditif, et non sur d'autres, p. ex. visuel. Chez beaucoup, toutes les hallucinations les plus complexes sont réalisées avec perfection. Ici encore des degrés nombreux peuvent être établis, en rapport avec la puissance de représentation mentale de chaque sujet qui évoque les images avec plus ou moins de netteté et d'éclat.

L'anesthésie ou l'analgésie suggestive plus ou moins complète peut se rencontrer à tous les degrés de l'hypnose : elle est en général plus fréquente et plus accentuée chez les sujets des derniers degrés, ceux du somnambulisme profond qui sont très hallucinables.

En exposant les faits de cette manière, je crois être plus près de la vérité. L'hypnotisme se traduit chez les différents sujets par des influences variables : simple engourdissement ou sensations diverses provoquées, de chaleur, de picotement, ou autres ; c'est l'influence la plus légère. Plus accusée, la suggestibilité atteint la motilité, développe l'attitude cataleptique, l'impuissance motrice, la contracture, les mouvements automatiques. Plus accusée encore, elle affecte la volonté et produit l'obéissance automatique. Toutes ces facultés, motilité, volonté, et même la sensibilité, peuvent être atteintes par la suggestion avec ou sans sommeil, alors même que celle-ci est impuissante à réaliser le sommeil. A un degré plus intense, la suggestion produit le sommeil ou l'illusion du sommeil; le sujet, convaincu qu'il dort, ne se rappellera plus rien au réveil. Alors, en général, la suggestibilité plus développée atteint les sphères sensorielles et sensitives, la mémoire et l'imagination;

les sensations peuvent être faussées, neutralisées, créées; l'imagination peut évoquer les images mémoratives les plus diverses.

J'insiste encore sur ce fait : Toutes ou quelques-unes de ces suggestions peuvent être réalisées avec ou sans sommeil; d'autres suggestions peuvent réussir là où celle du sommeil lui-même reste inefficace. Car le sommeil n'est aussi qu'une suggestion. Il n'est pas possible chez tous; il n'est pas nécessaire chez les bons somnambules pour qu'on obtienne les phénomènes les plus divers; on peut les dissocier, pour ainsi dire, d'avec le sommeil. La catalepsie, la paralysie, l'anesthésie, les hallucinations les plus complexes peuvent être réalisées chez beaucoup sans qu'on fasse précéder ces phénomènes du sommeil : la suggestibilité existe à l'état de veille.

Définir l'hypnose par sommeil provoqué, c'est donner à ce mot une signification trop étroite, c'est méconnaître les nombreux phénomènes indépendants du sommeil que la suggestion peut déterminer. *Je définis l'hypnotisme ainsi : provocation d'un état psychique particulier qui augmente la suggestibilité.* Souvent, il est vrai de le dire, le sommeil provoqué, lorsqu'il peut l'être, facilite cette suggestibilité; mais il n'en est pas le prélude indispensable. La suggestion domine l'hypnose.

Ajoutons, comme j'ai cherché à le démontrer, que le sommeil réel suggéré ne diffère en rien du sommeil naturel. Les mêmes phénomènes de suggestibilité peuvent être obtenus dans le sommeil naturel, lorsqu'on réussit à se mettre en rapport avec une personne endormie, sans la réveiller.

Cette conception nouvelle que je propose de l'influence hypnotique, cette définition plus large attribuée au mot hypnose, permet de faire rentrer dans le même cadre de phénomènes toutes les pratiques diverses qui, agissant sur l'imagination, créent avec ou sans sommeil l'état psychique de suggestibilité exaltée.

Telle est, par exemple, la *fascination* par un objet brillant ou par le regard; ce dernier mode de fascination, employé pour la première fois par Donato, a été décrit d'après lui par Brémaud; je l'ai vu appliqué aussi par Hansen. Donato, qui opère spécialement sur des jeunes gens, procède de la façon suivante : il prie le sujet d'appliquer la paume de ses mains sur les siennes, étendue horizontalement, et d'appuyer de haut en bas de toutes ses forces. Pendant que toute l'attention et toute la force physique du sujet sont absorbées dans cette manœuvre, que toute son innervation pour ainsi dire concentrée vers cet effort musculaire empêche sa pensée de se distraire, le magnétiseur, dit Brémaud, à l'exemple de Donato, « regarde vivement, brusquement et de très près le jeune homme, lui enjoignant par le geste (j'ajoute au besoin par la parole) de le regarder avec toute la fixité dont il est capable. » Alors l'opérateur reculant ou tournant autour du sujet en continuant

à le fixer et à le provoquer du regard, celui-ci, comme attiré et fasciné, le suit, l'œil grand ouvert qui ne peut plus se détacher du sien. Une fois entraîné par une première expérience, la simple fixation des yeux suffit pour entraîner le sujet : il n'est plus nécessaire de faire appuyer préalablement sa main sur celle de l'opérateur.

Il s'agit ici d'une simple *suggestion par le geste*. Le sujet comprend par la fixation des yeux du magnétiseur sur les siens, que son regard doit rester attaché sur lui, et le suivre en tous lieux ; il se croit attiré vers lui : c'est une *fascination suggestive psychique* et nullement physique. J'ai vu l'expérience ne pas réussir chez les meilleurs somnambules, quand ils ne comprennent pas l'intention que dénote le geste de l'opérateur. Elle réussit plus facilement par imitation. quand l'expérience ayant été faite avec succès chez un premier sujet entraîné, les autres sujets y ont assisté et savent ce qui doit se produire : c'est alors de la *suggestion par imitation*.

Parmi les sujets ainsi fascinés, absolument comme parmi ceux hypnotisés par un autre procédé, les uns subissent l'influence sans sommeil ; ils sont suggestionnés à l'état de veille ; ils se rappellent après coup ce qu'ils ont fait ; ils ne savent pas pourquoi ils n'ont pu s'empêcher de suivre et de fixer leur fascinateur. Les autres ne se rappellent plus rien, quand un souffle sur leurs yeux ou la simple parole a fait disparaître cet état de fascination ; ils ne savent pas ce qui s'est passé ; ils ont été en somnambulisme les yeux ouverts. On peut, dans cet état de fascination somnambulique, les cataleptiser, les halluciner. Ces mêmes sujets, d'ailleurs, peuvent souvent être cataleptisés ou hallucinés par la simple parole, par un geste, ou par une attitude qui leur est communiquée, sans fascination préalable.

La fascination ne crée donc pas un état spécial ; c'est toujours l'hypnose, c'est-à-dire la suggestibilité exaltée, provoquée par une influence exercée sur l'imagination du sujet. Que cette influence arrive au sensorium par l'œil, la parole, le tact ou par une autre voie quelconque, l'état psychique obtenu est toujours le même ; c'est toujours, je répète le mot, la suggestibilité exaltée à des degrés variables chez les divers individus ; et ce degré dépend moins du procédé employé que de l'impressionnabilité spéciale du sujet.

COMMENT J'AI ÉTÉ CONDUIT A L'ÉTUDE DE L'HYPNOTISME

PAR M. LE D^r AZAM (1)

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE BORDEAUX

Voici comment j'ai été conduit à cette étude.

Au mois de juin 1858, je fus appelé pour donner des soins à une jeune fille du peuple, Félida X..., qu'on disait atteinte d'aliénation mentale, et qui présentait des phénomènes singuliers de catalepsie spontanée, d'anesthésie, d'hyperesthésie ; elle présentait en outre une intéressante lésion de la mémoire, sur laquelle je reviendrai.

Déjà, depuis plusieurs années, il m'avait été donné d'observer chez d'autres malades des phénomènes de ce genre, et ma curiosité était vivement excitée.

Peu disposé par la nature de mon esprit à accepter le merveilleux les yeux fermés, je résolus d'étudier plus attentivement. Du reste, je dois le dire, je n'avais rencontré dans ces faits aucune des prétendues merveilles du magnétisme, mais j'avais compris comment, avec eux, il était facile d'en faire ; j'y voyais des faits extraordinaires, mais qui dérivaient tous d'états morbides du système nerveux ou d'états physiologiques d'essence inconnue.

Comme beaucoup de gens sérieux, j'avais un principe : c'est qu'on ne doit pas rejeter sans examen ce qu'on ne comprend pas ; la somme de nos connaissances physiologiques et psychologiques est loin de nous en donner le droit. Alors, je me mis à examiner ces questions avec patience.

Un premier obstacle s'élevait devant moi ; je veux parler de l'évidente parenté de ces phénomènes avec ceux du magnétisme animal, et, je l'avoue, j'avais un vif éloignement pour une doctrine qui, si elle compte quelques adeptes convaincus et sérieux, a des exploiteurs sans vergogne. Cependant je savais, comme tous les médecins, que le somnambulisme provoqué existe réellement, et que, pour être étudié comme il mérite de l'être, il ne lui manquait que d'être élevé à la hauteur de la science, d'où certains de ses enthousiastes l'avaient exclu.

D'autre part, depuis quelque temps, des hommes instruits et haut placés avaient publiquement étudié ces problèmes : ainsi, la Société médico-psychologique avait, sur la proposition d'un de ses membres les plus distingués, Cerise, mis à l'ordre du jour les *névroses extraordinaires ;* une discussion longue et remarquable s'en était suivie, des faits

(1) Cet article est extrait d'un volume qui paraît aujourd'hui chez J.-B. Baillière sous le titre : *Hypnotisme, double conscience et altérations de la personnalité.* Dans une préface remarquable, M. le professeur Charcot rend hommage au courage et à la clairvoyance de M. Azam qui a été un des initiateurs dont les études ont le plus contribué à assurer à l'hypnotisme une place dans les faits de la science positive. (Le volume fait partie de la Bibliothèque scientifique contemporaine. In-12 ; prix 3 fr.50.)

nombreux, des arguments de toute espèce avaient été échangés, et comme d'usage pour les questions de cette nature, croyants et sceptiques étaient rentrés sous leurs tentes, plus fermes qu'auparavant dans leur conviction.

Mais revenons à notre malade.

Je racontai ce fait à divers confrères et je leur montrai la jeune fille : la plupart, comme je devais m'y attendre, considérèrent ces phénomènes morbides comme une jonglerie et me crurent le jouet d'illusions ou de tromperies ; seuls, trois hommes éminents, après avoir vu Félida X... avec moi, m'encouragèrent à étudier ces phénomènes et à faire quelques recherches : Parchappe, le célèbre aliéniste ; Bazin, médecin en chef de l'asile public des femmes aliénées et professeur à la faculté des sciences de Bordeaux, et Élie Gintrac, directeur de l'École de médecine et correspondant de l'Institut.

Pour ces esprits d'élite, la science était à compléter en ce qui touche à l'étude si délicate des fonctions du cerveau et aucun fait ne devait être négligé.

Pour tous les autres, la science était faite, et tout ce qui est en dehors du cadre connu ne pouvait être que tromperie.

Bazin, homme d'une grande érudition, me dit que, d'après Carpenter (1), un médecin anglais, Braid, avait découvert un moyen de reproduire artificiellement des phénomènes analogues à ceux que j'avais observés chez Félida X... Il me mit même entre les mains le livre de Braid (2), qui était presque inconnu en France, et où l'hypnotisme est décrit. Bazin l'avait lu, mais il n'avait jamais essayé par lui-même de répéter les expériences de Braid.

Je les répétai, non sans avoir des doutes, je l'avoue, tant les résultats annoncés me paraissaient extraordinaires.

Au premier essai, après une minute ou deux de la manœuvre connue, ma jeune malade était endormie ; l'anesthésie était complète, l'état cataleptique évident. A la suite, survint une hyperesthésie extrême, avec possibilité de répondre aux questions, et autres symptômes particuliers du côté de l'intelligence. La réussite fut telle que je pouvais la souhaiter ; cependant, comme cette jeune fille présentait spontanément et morbidement, pour ainsi dire, tous ces phénomènes, il était certain qu'elle devait être prédisposée.

Dans la même maison était une autre jeune fille très bien portante ; je la priai de se soumettre à l'essai et, après deux minutes au plus, les mêmes résultats furent obtenus, plus remarquables et plus complets peut-être.

Cette observation pouvant être considérée comme un type, je vais la raconter avec quelques détails ; elle me servira à l'exposition du procédé et de ses résultats les plus généraux.

(1) Carpenter, *Todd's Cyclopedia of Anatomy*, article SLEEP.

(2) Braid, *Neurypnology or the rationale of nervous sleep*. London, 1843.

Mlle Marie X..., âgée de 22 ans, rue Arnaud-Miqueu, à Bordeaux, ouvrière en orfèvrerie, est grande et bien constituée, d'un tempérament nerveux, mais n'a jamais eu d'attaque de nerfs; sa santé a toujours été bonne ; elle porte sur le visage les traces peu apparentes d'une ancienne paralysie faciale.

Assise sur une chaise ordinaire, je la prie de regarder une clef, un lancetier, un objet quelconque un peu brillant, placé à 15 ou 20 centimètres au-dessus de ses yeux.

Après un temps qui varie d'une minute et demie à trois minutes, jamais plus, ses pupilles ont des mouvements oscillatoires, son pouls s'abaisse, ses yeux se ferment, son visage exprime le repos ; immédiatement après, ses membres gardent les positions données, et cela avec une extrême facilité, pendant un temps que j'ai fait durer jusqu'à vingt minutes, sans la moindre fatigue. Elle a gardé plusieurs fois les bras en avant, les pieds élevés au-dessus du sol, assise seulement sur le bord d'une chaise, et je ne cessais l'expérience que lorsque j'y étais engagé par l'extrême accroissement du pouls. Chez elle, l'anesthésie dura de quatre à cinq minutes ; j'ai rarement vu chez les autres sujets cette période aussi courte.

Voici les moyens employés pour m'assurer de l'insensibilité : pincements violents, ammoniaque sous le nez, barbes de plumes dans les narines, chatouillement de la plante des pieds, transpersion d'un pli de la peau par une aiguille, piqûre subite dans les épaules, etc.

Pendant la période d'anesthésie. survient celle d'hyperesthésie ; je m'aperçois de son invasion par ceci : Mlle Marie X... se rejette la tête en arrière, son visage exprime la douleur.

Interrogée, elle répond que l'odeur du tabac que je porte sur moi lui est insupportable. Le bruit de ma voix ou de celle des assistants, celui de la rue, le moindre son, enfin, paraît affecter cruellement la sensibilité de l'ouïe; un contact ordinaire amène une certaine douleur, puis deux doigts placés, l'un sur la tête, l'autre sur la main, amènent une forte commotion très douloureuse ; ma montre est entendue à une distance de 8 à 9 mètres, ainsi qu'une conversation à voix très basse.

Quelquefois la parole est impossible ; une simple friction sur le larynx la rappelle immédiatement, et Mlle Marie X... parle, mais seulement quand elle est interrogée, et d'une voix plus faible qu'à l'état naturel et comme voilée. Une main nue est-elle placée à 40 centimètres derrière son dos, Mlle X... se penche en avant et se plaint de la chaleur qu'elle éprouve ; de même pour un objet froid et à même distance, et tout cela sans que je lui eusse jamais parlé de ces phénomènes décrits par Braid.

Un souffle d'air, une friction, font cesser la catalepsie sur un membre, sur un doigt ; cet état revient en replaçant doucement le membre à sa place. Si, pendant la résolution, je l'invite à me serrer la main, et si en même temps je malaxe les muscles de l'avant-bras, ceux-ci se con-

tractent, durcissent, et la force développée est au moins d'un tiers plus considérable qu'à l'état ordinaire.

Mlle X... enfile rapidement une aiguille très fine, et écrit très correctement, un gros livre étant placé entre ses yeux fermés et l'objet. Elle marche dans sa chambre sans se heurter; c'est ce qu'on a raconté déjà du fameux séminariste de Bordeaux. En un mot, le sens d'activité musculaire est hyperesthésié.

Si, pendant la période de catalepsie, je place les bras de Mlle X... dans la position de la prière et les y laisse pendant un certain temps, elle répond qu'elle ne pense qu'à prier, qu'elle se croit dans une cérémonie religieuse; la tête penchée en avant, les bras fléchis, elle sent son esprit envahi par toute une série d'idées d'humilité, de contrition; la tête haute, ce sont des idées d'orgueil; en un mot, je suis témoin des principaux phénomènes de suggestion racontés par Braid et attestés par l'éminent physiologiste Carpenter (1).

Ces expériences, répétées un grand nombre de fois différentes et sur d'autres personnes, arrivent ordinairement au même résultat.

J'ai essayé fort peu, il est vrai, mais sans succès, les expériences de Braid sur ce qu'il nomme le *phréno-hypnotisme ;* je n'ai pas vu qu'il fût possible, en pressant certaines parties du crâne de Mlle Marie X..., de lui suggérer les idées correspondantes aux protubérances phrénologiques. Ne croyant guère à la phrénologie, je n'ai pas été porté vers cette expérimentation.

Tels sont les principaux phénomènes que j'ai pu observer chez cette hypnotique: c'est la personne qui m'a offert l'ensemble le plus complet; c'est pour cela que je l'ai choisie comme type.

LES VARIATIONS DE LA PERSONNALITÉ

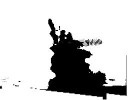
PAR MM. LES D^rs BOURRU ET BUROT

PROFESSEURS A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE ROCHEFORT

(*Suite.*)

Ce spectacle, si surprenant qu'il soit, n'approche pas encore de a transformation qui s'opère dans le domaine de la conscience. Tout à l'heure bornée, l'intelligence s'ouvre; éteinte, l'imagination s'éclaire; les sentiments affectifs grossiers deviennent délicats, les goûts changent, le caractère devient docile, les expressions se perfectionnent, le langage est doux et poli, les gestes modérés,

(1) *Todd's Cyclopedia of Anatomy.*



l'attitude réservée. Si l'on interroge ce personnage qui semble nouveau, on reconnaît le même qu'avant le changement, mais transporté de huit ans en arrière. Le maréchal de Mac-Mahon est président de la République. Pie IX est pape. C'est un enfant bien portant au lieu d'être un jeune homme de huit ans plus âgé, profondément modifié par la maladie et par l'internement.

Timide comme un enfant, sa physionomie, son langage, son attitude concordent parfaitement. Il sait très bien lire et convenablement écrire. Il connaît toute son enfance, les mauvais traitements qu'il recevait à Luysan et sa vie de vagabond.

Il se rappelle avoir été arrêté et condamné à l'internement dans une maison de correction. Il est à la colonie pénitentiaire que dirige M. Pasquier. Il apprend à lire à l'école du village. Il est employé aux travaux de l'agriculture. Il est à la Pointerie où il se baigne tous les dimanches avec ses camarades. Son souvenir s'arrête exactement à l'accident de la vipère dont l'évocation amène une crise d'hystéro-épilepsie. Toute la période récente de sa vie a disparu tout à coup comme derrière un rideau rapidement tiré.

Cet état plus complet que les autres était imparfait, puisqu'il ne donnait pas la personnalité entière. Il fallait encore chercher, mais ici plus de guide, le hasard seul pouvait nous être favorable.

Le fer doux appliqué sur la cuisse produit un transfert plus laborieux que le transfert ordinaire et s'accompagne de différentes phases de la crise ; il imite la locomotive de la voix et du geste, le jappement et l'aboiement du chien, il présente de grands mouvements et des contorsions avec l'attitude de l'arc de cercle, enfin une chorée rythmée de la tête et du cou sous forme de salutations.

Comme dans l'état précédent, le malade est débarrassé de tous les troubles du mouvement, mais la force musculaire est plus grande. Essai dynamométrique : main droite, 30 kilos ; main gauche, 32 kilos. La sensibilité est normale au côté droit, mais le côté gauche est le siège d'une très vive sensibilité.

Ce n'est plus l'enfant timide de tout à l'heure, c'est un jeune homme convenable, ni pusillanime, ni arrogant. Le langage est correct, la prononciation nette. Il lit bien et écrit passablement.

Il reprend conscience le 6 mars 1885. Il a vingt-deux ans. Il est soldat de l'infanterie de marine. Il connaît les événements contemporains, les personnages au pouvoir ; mais Victor Hugo, grand poète, sénateur, est encore vivant.

Sa mémoire embrasse toute sa vie, à l'exception de plusieurs époques, dont une très importante, celle où il était paralysé des jambes à Saint-Urbain et à Bonneval. Aussi ne se rappelle-t-il point avoir jamais été tailleur et ne sait-il point coudre.

Il se rappelle les principales phases de sa vie, qu'il raconte en détail. Né à Paris, rue Jean-Bart, il a habité tout jeune Luysan aux environs de Chartres, chez sa mère, qui le maltraitait ; il a sur-

tout été élevé à Lève. Dans son bas âge, il errait et était vagabond. Il se rappelle avoir été souffrant à plusieurs reprises et même avoir été soigné à l'hôpital de Chartres. Après sa condamnation, il a été envoyé chez M. Bonjean, où il n'est resté que quelques mois. Il est bientôt dirigé sur Saint-Urbain, où il arrive à l'âge de dix ans et demi. Là, il travaillait la vigne et était très heureux. Il ignore l'accident de la vipère et ne sait pas comment il est parti de Saint-Urbain.

Il se retrouve à Bonneval en septembre 1880 ; là il prétend n'avoir jamais été employé qu'au jardinage, il n'a jamais fait le métier de tailleur. Il sort de Bonneval à dix-huit ans et va passer quelques mois chez sa mère. Il est envoyé aux environs de Mâcon, il tombe malade, est envoyé à l'hospice de Mâcon, puis est dirigé sur l'hospice de Bourg, où il a connu M. Lacuire Plus tard il se trouve à Paris : il serait entré d'abord en divers services, puis à Sainte-Anne. Enfin, il est entré à Bicêtre, d'où il est sorti le 2 janvier 1885.

Il sait qu'il est à Rochefort depuis la fin de janvier 1885. Il s'est engagé pour aller au Tonkin, mais cet engagement est un mystère pour lui. Pendant son séjour à la caserne, il a commis plusieurs vols qu'il avoue.

Ce qu'il y a de particulier dans ce *sixième état,* c'est que la disparition de la paralysie a coïncidé avec la récupération presque complète de la mémoire.

Voilà donc six états bien différents que l'on peut résumer sous forme de tableau qui permettra d'embrasser, dans un coup d'œil d'ensemble, les personnalités différentes qui viennent d'être décrites. Dans l'espoir de rendre un peu plus claire cette histoire assez compliquée, M. le docteur A. Myers, de Londres, a eu l'ingénieuse idée de dresser un tableau. Les six états du sujet y sont représentés par six colonnes verticales et les relations qui s'y rapportent par d'épaisses lignes noires tracées sur le côté gauche.

Notre éminent confrère fait remarquer qu'il est presque impossible de rendre ce tableau absolument exact, mais qu'il peut être de quelque utilité d'avoir sous les yeux une esquisse, comme une vue à vol d'oiseau rapidement donnée. On peut de suite remarquer le caractère violent associé à l'hémiplégie droite, formant contraste avec le calme quand il est en hémiplégie gauche.

Ces états sont obtenus, et c'est un point très important, par des agents physiques qui déterminent des modifications physiologiques se révélant par des changements de la distribution de la sensibilité et de la motilité. En même temps que ces changements physiques, se produisent des transformations constantes de l'état de conscience. Il suffit à l'expérimentateur de provoquer, par l'application convenable de l'aimant, d'un métal, de l'électricité, telle ou telle modification de la sensibilité, de la motilité. Et cet état de conscience est

TABLEAU DES SIX PRINCIPAUX ÉTATS DE PERSONNALITÉ DE V... LOUIS

Dressé par M. Arthur Myers, de Londres (1)

	1	2	3	4	5	6
PARALYSIE.	Hémiplégie droite.	Hémiplégie gauche, face comprise.	Hémiplégie gauche, face non comprise	Paraplégie	Légère parésie de la jambe gauche	Pas de paralysie.
ANESTHÉSIE	Côté droit.	Côté gauche.	Côté gauche.	De la moitié inférieure du corps.	De la jambe gauche.	Hyperesthésie de la jambe gauche.
CARACTÈRE	Violent.	Doux de 21 ans.	Doux de 19 ans.	Timide, parler enfantin (tailleur).	Obéissant, soumis, enfant (14 ans).	Convenable.
ÉDUCATION.	Assez bonne.	Bonne	Bonne	Mauvaise.	Bonne.	Passable.
ESTHÉSIOGÈNES.		Acier sur bras droit.	Aimant à distance sur le bras droit, chlorure d'or, nitrate de mercure.	Aimant sur la nuque.	Aimant sur le sommet de la tête.	Fer doux sur la cuisse droite
DYNAMOMÈTRE.	Dr. 0 Ga. 36 kg.	Dr. 36 kg. Ga. 0	Dr. 36 kg. Ga. 0	Dr. 21 kg. Ga. 25 kg.	Dr. 18 kg. Ga. 20 kg.	Dr. 30 kg. Ga. 32 kg.

Dates. Ann.	Mois.	*Accès.*	*Histoire.*	1	2	3	4	5	6
1863	Février.		Né à Paris.						
1863 à 1873			Élevé à Luysan et à Lève près de Chartres, maltraité par sa mère; devient vagabond.						
1873	Sept.		Arrive à St-Urbain, est employé aux champs et aux vignes, commence à s'instruire, bon travailleur.						
1877	Mars.	Accès provenant de l'effroi causé par une vipère.	Devient paraplégique à St-Urbain.						
1880	23 Mars.		Arrive à Bonneval, apprend le métier de tailleur, soigné par M. Camuset.						
1880	Mai.	Violent accès de 50 heures.	Perd la mémoire d'une partie de sa vie, ne se souvient plus de son état de tailleur.						
1880 à 1881	Mai. Juin.		Employé au jardinage à Bonneval ou ne fait rien.						
1881	14 Juin.		Quitte Bonneval et va habiter Chartres, Mâcon, etc.						
1881	Août.	Différents accès.	Est dirigé sur l'hôpital de Mâcon.						
1881 a 1882	Sept.	Quatre accès.	Est transféré à l'asile de Bourg où il reste 18 mois, dans le service de M. Lacuire.						
1883	Avril.		Quitte Bourg.						
			Habite à Paris.						
1883	Juillet.	Plusieurs accès.	En observation a l'asile Sainte-Anne.						
1883	30 Août.		Entre à Bicêtre (dans le service de M. J. Voisin).						
1884	17 Janv. au 17 Avril.	Violent accès (durée 3 mois)	Etat d'hémiplégie droite.						
1884			Guérison de son hémiplégie.						
1885	2 Janv.		S'enfuit de Bicêtre.						
1885	30 Janv. au 23 Fév.		Arrive à Rochefort, s'étant enrôlé dans l'infanterie de marine, enfermé pour vol.						
1885	27 Mars.		Admis à l'hôpital maritime de Rochefort.						
1885	28 Mars.	Violent accès.	Etat d'hémiplégie droite.						

(1) *The Journal of Mental Science*, janvier 1886.

complet pour l'époque qu'il embrasse ; il entraîne avec lui sa mémoire limitée, mémoire du temps, des lieux, des personnes, des connaissances acquises (lecture, écriture), des mouvements automatiques appris (art du tailleur), ses sentiments propres et leur expression par le langage, le geste, la physionomie. La concordance est parfaite.

Envisagés seuls, les changements physiques sont déjà bien surprenants. Transporter, et mieux encore, faire disparaître et apparaître, à son gré, sensibilité, motilité, anesthésie dans tout le corps ou dans une partie déterminée du corps, semble toucher au merveilleux. Ce changement si étonnant n'approche pas encore de la transformation qui s'opère simultanément et par le même agent dans le domaine de la conscience. Tout à l'heure, le sujet ne connaissait qu'une partie limitée de son existence ; après une application de l'aimant, il se trouve transporté à une autre période de sa vie, avec les goûts, les habitudes, les allures qu'il avait alors. Que le transfert soit bien conduit, et on le débarrasse de toute infirmité du mouvement ou de la sensibilité, en même temps le cerveau se dégage presque en entier, le livre de la vie est complètement ouvert et on peut lire aisément dans tous les feuillets.

C'est ce livre que nous avons dû feuilleter pour connaître la vie de notre malade, que nous ignorions absolument. Il y avait beaucoup de pages arrachées, il fallait les reconstituer. Il a suffi d'appliquer un aimant sur le bras, sur le sommet de la tête, sur la nuque ou sur la cuisse pour faire apparaître tel ou tel état physique entraînant sa mémoire propre, mais dans aucune condition il n'a été possible de faire apparaître la mémoire totale, parce que, dans aucun cas, l'absence de troubles physiques n'a été complète.

Il restait à faire l'épreuve complémentaire ; agir directement sur l'état psychique pour voir si l'état physique se transformerait parallèlement. Pour agir sur l'état psychique, on n'avait d'autre moyen que la suggestion en somnambulisme ; on fait donc la suggestion suivante : « V..., tu vas te réveiller à Bicêtre, salle Cabanis, le 2 janvier 1884. » V... obéit ; au sortir du somnambulisme provoqué, l'intelligence, les facultés affectives sont exactement les mêmes que dans le *deuxième état*. En même temps, il se trouve paralysé et insensible de tout le côté gauche du corps. Dans une autre suggestion, on lui commande de se trouver à Bonneval, alors qu'il était tailleur. L'état mental obtenu est semblable à celui décrit au *quatrième état,* et simultanément est apparue la paralysie avec contracture et insensibilité des parties inférieures du corps.

La démonstration paraît donc complète. 1° *En agissant sur l'état somatique par les moyens physiques, l'expérimentateur place le sujet dans l'état concordant de sa conscience.* 2° *En agissant sur l'état psychique*, *il fait apparaître l'état somatique concordant.*

La loi qui se dégage est bien nette : *Il existe des relations précises, constantes et nécessaires, entre l'état somatique et l'état psychique, ou plus simplement entre l'état physique et l'état mental, telles qu'il est impossible de modifier l'un sans modifier l'autre parallèlement.*

(A suivre.)

L'abondance des matières nous oblige à remettre au prochain numéro, la Revue critique de notre collaborateur Paul Magnin.

VARIÉTÉS

LES AÏSSAOUAS (1)

Par Paul Bert

Hier matin, nous devions partir pour visiter la belle orangerie de Toudja. C'est une longue et pénible route, en suivant les crêtes pendant quatre heures par des sentiers de mulets. Le temps se passe et nos Kabyles n'arrivent pas; les voici enfin, l'air consterné et sans mulets; ils nous racontent une étrange histoire.

Pendant la nuit, le diable est apparu chez eux; il traînait des chaînes avec un bruit atroce de ferrailles. Le plus hardi des deux prit son fusil, et ils sortirent. Le long du mur, ils virent un âne (on dit toujours ici un bourriquot), un âne noir, et d'aspect bizarre. Nul doute : c'est le diable. Notre brave tire, le bourriquot disparaît en fumée, et les deux Kabyles rentrent terrifiés.

Ce n'est pas tout : la veille, les djinns, les petits hommes diables, s'étaient livrés à une course infernale sur leurs minuscules chevaux, dans la plaine, au bas du « bois sacré ».

Il serait insensé de partir dans ces conditions.

La bonne foi de nos Kabyles ne saurait être suspectée. Ils ont tout intérêt à ce que le voyage se fasse. Ce sont de vieux serviteurs, sûrs et fidèles, qui depuis vingt ans ont maintes fois risqué leur vie pour le service de l'ami qui me donne l'hospitalité. Ils parlent bien français, sont relativement instruits et ne boivent jamais ni vin ni liqueur.

Je donne ceci comme un exemple entre mille des idées superstitieuses qui hantent l'esprit des Kabyles. Tels, du reste, nos paysans au fond de maintes provinces. Il y a même des analogies curieuses.

On retrouve ici le « mauvais œil », le « sort jeté », avec les conséquences ordinaires : maladies de bestiaux, suppression des récoltes, aiguillette nouée! Ici, comme chez nous, des industriels vivent de la sottise publique, et il n'est pas de Kabyle qui, les voyant s'approcher de ses

(1) Les quelques pages qui suivent sont extraites des *Lettres de Kabylie*, publiées par l'éditeur A. Lemerre.

bestiaux au marché, ne leur offre la dîme, dont le refus pourrait lui coûter cher!

Un de nos Kabyles appartient à une famille de marabouts. Il raconte avec fierté que son grand-père, pendant une disette, avait d'un coup de couteau fait jaillir une source d'huile du tronc d'un olivier. « Tu peux y aller voir, dit-il avec aplomb, l'huile coule toujours. » Et personne n'oserait mettre en doute son affirmation, qui lui vient de son père, et à laquelle il a fini par croire.

Il est Aïssaoua, pour comble : les serpents n'osent le mordre, ni les scorpions le piquer. J'exige que, pour se faire pardonner le voyage manqué, il me fasse assister à la prochaine réunion des Aïssaouas de Bougie, qui, je viens de l'apprendre, doit avoir lieu ce soir. Ce ne sera pas facile, mais c'est à lui de s'arranger.

* * *

Deux heures après la tombée de la nuit, un Aïssaoua vient me chercher : mon Kabyle a obtenu l'autorisation demandée. Nous traversons la ville qui commence à s'endormir; nous sortons de l'enceinte fortifiée et, dans d'étroits sentiers qui contournent les broussailles, je suis non sans peine mon guide, qui marche à grands pas malgré l'obscurité. Enfin, j'aperçois au-dessous de moi une faible lueur; en approchant, je distingue une Koubba, avec une cour munie de toits intérieurs, à la façon des lavoirs de nos campagnes. La lueur vient de quelques bougies fichées en terre. Tout autour du marabout, de grosses masses blanchâtres qui semblent des sacs de blé ; ce sont des Kabyles couchés et enveloppés de burnous; ils ne font pas un mouvement, semblent ne pas me voir et, marmottant tranquillement leurs prières, produisent une sorte de bizarre murmure.

Mon guide donne le mot de passe : on nous attend ; j'entre et m'assieds sur une natte isolée. La cour est pleine de fidèles, mais aucun ne détourne la tête et ne daigne faire attention à moi. A l'entrée de la Koubba sont accroupis trois vieillards qui prient à haute voix ; devant eux, quelques bougies allumées et une grande natte. Les assistants répètent la prière sur un ton bas tout d'abord, puis la psalmodie s'anime, et les corps accroupis s'inclinent en oscillant pour accompagner ce chant monotone.

Soudain, un cri terrible : « Hidji Aïssa ! » (Seigneur Jésus!). Un des fidèles est debout, les bras en l'air, les yeux hors de la tête, poussant de rauques vociférations. Il saute lourdement sur place en agitant le haut du corps et balançant la tête sur les épaules à faire croire qu'elle est désarticulée.

Il se précipite sur la natte; un des vieillards lui tend une raquette de cactus toute hérissée de longues et dures épines; il la saisit et la mâche, en grognant à la façon d'un chien qui ronge un os; le sang sort de sa bouche, les épines traversent sa joue. Bientôt sa furie est calmée et on l'emmène dans un coin.

Pendant ce temps, les chants ont continué avec une ardeur croissante. Un autre fidèle, puis deux, puis dix se dressent en criant : Hidji Aïssa ! Et les exercices varient. Celui-ci mange des scorpions à pleine poignée; cet autre se perce la joue avec un fer pointu; un troisième avale des morceaux de verre; un autre lèche avec délices une pelle rougie au feu. Les cris, les vociférations redoublent; tous se balancent d'arrière en avant avec une rapidité croissante : Hidji Aïssa! Hidji Aïssa! Peu s'en faut que je ne le crie moi-même, tant cette folie semble contagieuse, avec la mélopée monotone et sinistre qui l'accompagne.

A un certain moment, un grand diable apparaît, hurlant plus fort que tous. Celui-ci paraît être un favori, et l'on s'empresse autour de lui. Il enlève burnous et haïcks et il ne garde que la chemise. Alors deux des vieillards lui entourent la taille d'une longue corde à nœud coulant et commencent à le serrer lentement, chantonnant en cadence; lui, debout, bat la mesure avec tout le haut du corps. Le nœud se serre, deux autres hommes s'ajoutent aux premiers, puis deux, puis deux encore; ils serrent lentement, mais sûrement, pendant que les deux vieux, qui ont lâché, pressurent et malaxent le ventre du patient. Celui-ci, qui ne crie plus, mais qui s'agite encore, diminue, diminue, s'amincit à vue d'œil...

Sa taille enchanteresse,
Que l'on pourrait tenir entre dix doigts,

devient littéralement semblable à celle d'une guêpe, et il secoue toujours la tête, qui semble près de tomber des épaules.

Je me demande si ces bourreaux ne vont pas le couper en deux, quand tout à coup il s'affaisse et s'écrase sur lui-même, inanimé. Aussitôt, on le desserre, on le malaxe avec soin, puis on l'emporte.

* * *

J'avais vu déjà maintes fois les troupes errantes des Aïssaouas donner des représentations théâtrales, mais jamais ils ne m'avaient impressionné de la sorte. Ici la naïveté de la mise en scène, la sincérité des acteurs, gens connus et bien posés, dont mon guide me dit à voix basse le nom et la profession, la réalité évidente des actes émeuvent profondément.

On m'affirme que ces exercices peu hygiéniques ne sont pas sans influence fâcheuse sur la santé des Khouans de Sidi-Mohammed-Ben-Aïssa. Je le crois volontiers. Cependant je dois dire que le lendemain matin, j'ai rencontré, galopant sur un bourriquot et avec une figure de prospérité, le grand diable à taille de guêpe.

REVUE DE LA PRESSE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

Le mécanisme de la suggestion mentale hypnotique, par le docteur ALBERT RUAULT. (*Revue philosophique*, no 12, déc. 1886.)

Les phénomènes dits « de suggestion mentale » ne sont admis comme vrais que par un nombre assez restreint d'expérimentateurs. M. A. Ruault est de ceux-ci. Dans le travail que publie la *Revue philosophique*, il s'occupe uniquement de la suggestion mentale dans ses rapports avec l'hypnotisme, et il commence par proposer une définition dont le but évident est de tenter une conciliation entre ceux qui nient complètement la suggestion mentale et ceux qui se montrent disposés à l'accepter *à priori*. « La suggestion hypnotique dite « mentale » est l'influence que la pensée de l'hypnotiseur exerce, dans un sens déterminé, soit sur la pensée de l'hypnotisé, soit sur l'apparition chez cet hypnotisé de phénomènes somatiques de nature hypnotique, sans que la pensée de l'hypnotiseur soit accompagnée de signes extérieurs dont il ait conscience et qui soient appréciables aux sens des assistants. »

A nos yeux, cette définition n'a qu'un défaut, celui de ne réunir aucune des qualités qui constituent une bonne définition, c'est-à-dire la clarté, la précision, la brièveté.

Nous ne suivrons pas M. Ruault dans le dédale des considérations que lui inspirent ses expériences. Nous nous bornerons à reproduire les principales de ses conclusions. Selon lui, pour arriver à se placer dans de bonnes conditions expérimentales, avant de tenter des expériences de suggestion mentale, on devra :

1° Choisir un sujet *neuf*, n'ayant été encore hypnotisé par personne. Peut-être vaut-il mieux qu'il ait été témoin de quelques expériences d'hypnotisme faites sur d'autres, à condition qu'il y ait cru. Cela le disposera favorablement à la suggestion.

2° Acquérir d'abord la confiance du sujet, l'amener soi-même à croire et lui faire répéter par d'autres qu'on est un magnétiseur irrésistible, et en même temps incapable d'abuser de son pouvoir.

3° L'endormir par suggestion (le mode d'opération est différent) et répéter cette manœuvre jusqu'à ce que le sommeil très profond puisse être obtenu instantanément.

4° Le faire passer alors, pendant le sommeil, à l'état somnambulique, et, dès qu'il répondra nettement et sans effort ni hésitation aux questions qu'on lui posera dans cet état, lui faire la suggestion verbale avant de le réveiller. (Cette suggestion devra, par la suite, être répétée très fréquemment.)

5° Au réveil, prier d'autres personnes d'essayer d'endormir le sujet, afin de voir si la suggestion fondamentale se réalise bien.

6° Multiplier ensuite les expériences de suggestion verbale dans les états hypnotiques où elle est possible, en passant des phénomènes somatiques aux phénomènes psychiques et réciproquement, afin de perfectionner de plus en plus l'éducation du sujet. Accroitre le plus possible, par suggestion verbale, l'acuité sensorielle du somnambule.

7° On devra alors passer aux suggestions faites à l'état de veille, et réaliser ainsi les divers phénomènes somatiques ou psychiques obtenus précédem-

ment. Le mot « à l'état de veille » est évidemment mauvais : si le sujet est dans son état normal au moment où la suggestion est faite, il est évident qu'il en sort au moment où elle se réalise. Les expériences de cet ordre ne doivent être entreprises que si l'on a préalablement suggéré au sujet endormi qu'il perdra immédiatement tout souvenir des illusions, hallucinations, et surtout des changements de personnalité qu'on provoquera chez lui à l'état de veille. Sans cette précaution, ces souvenirs se perdent, il est vrai, assez rapidement.

8° Lorsqu'on sera bien maître de son sujet, que son éducation hypnotique sera aussi complète que possible, on lui fera à plusieurs reprises, pendant le sommeil et à l'état de veille, la suggestion à échéances échelonnées et l'on s'assurera que cette suggestion a réussi.

Cet état est le plus souvent le résultat d'une auto-suggestion ; mais on ne devra pas négliger l'emploi de la suggestion pour l'obtenir plus nettement.

Telles sont les manœuvres qui doivent précéder les tentatives de suggestion mentale. Ce dressage exigera évidemment un temps variable suivant les sujets. Malgré cela, beaucoup d'entre eux ne pourront être amenés à ce point, et, parmi ceux qui y arriveront, il s'en trouvera qui n'obéiront pas à la suggestion mentale.

Ce luxe de conditions si difficiles à réaliser dans la pratique ne nous semble pas destiné à assurer aux expériences de suggestion mentale ce caractère de précision et de rigueur scientifiques qui emportent les convictions. Bien au contraire, nous craignons que les sceptiques n'y trouvent un argument de plus pour les confirmer dans leurs doutes.

L. T.

REVUE DES JOURNAUX ITALIENS

PAR M. A. NICOT

Diagnostic et guérison des paralysies hystériques. — Cette affection paraît avoir été connue par Hippocrate, mais ce sont surtout Sydenham et Pomme qui l'ont bien décrite. C'est au professeur Charcot que l'on doit la meilleure description des symptômes de cette maladie.

A son tour, le docteur Jacques Lombroso publie, sur le même cas, dans *La Sperimentale*, une série d'observations que nous allons résumer. L'auteur insiste sur l'importance du diagnostic des paralysies hystériques : il importe de ne pas les confondre avec les paralysies organiques ; ce point établi, il faut se hâter d'instituer un traitement approprié. Les ressources que nous offre la thérapeutique peuvent être divisées en deux classes :

1° L'électricité ; les toniques ; le massage ; l'hydrothérapie.

2° La suggestion ; l'hypnotisme.

La méthode de la suggestion est aussi vieille que la médecine elle-même : que de résultats merveilleux obtenus, en dehors de la Salette et de Lourdes, par les pilules de mie de pain, les injections hypodermiques d'eau pure, la peur, etc., etc.!

Citons quelques cas intéressants observés par le docteur Lombroso à l'hôpital de Livourne.

Paralysie des membres inférieurs, paralysie des membres supérieurs; guérison. — Une jeune fille de dix-neuf ans, à la suite d'une chute sur la région lombaire, présenta, peu à peu, un ensemble de symptômes dont la gravité allait crescendo : débilité du membre inférieur gauche ; affaiblissement général; tendance à la mélancolie; arrêt des règles; rires nerveux; hallucinations nocturnes; finalement, le membre inférieur droit se prit à son tour, et bientôt la malade, incapable de marcher, se mit au lit. Paralysie et troubles généraux duraient depuis cinq ans. On épuisa tout l'arsenal thérapeutique : traitement interne, électricité, pointes de feu. Malgré tout, la patiente était en proie, tous les trois ou quatre jours, à de violentes convulsions pendant lesquelles, le fait est digne de remarque, elle agitait avec violence les membres paralysés. Il y a lieu de noter que l'électricité avait produit une amélioration sensible : les muscles reprenaient de la force, l'atrophie diminuait; quoi qu'il en soit, la malade ne pouvant marcher, le docteur Lombroso eut l'idée de l'hypnotiser.

La suggestion, à l'état de veille, n'avait donné que des résultats négatifs. Des frictions pratiquées pendant cinq minutes sur les yeux déterminent chez la malade un affaissement général; elle conserve la conscience.

On n'a pu obtenir cet ensemble de phénomènes typiques qui caractérisent l'hypnotisme et si bien décrits par M. Charcot. Toutefois, le sujet subit la suggestion, fait ce qu'on lui ordonne. Elle peut faire quelques pas avec l'aide d'une personne qui lui donne le bras. L'expérience ci-dessus, fréquemment répétée concurremment avec l'électricité, a amené, en un an, la guérison complète d'une malade atteinte de paralysie hystérique depuis six ans.

Paraplégie hystérique; guérison. — Une jeune femme de vingt-trois ans, illettrée, entre à l'hôpital de Livourne, atteinte de diphtérie. Cette affection guérit; et, dix jours après, la malade éprouve des crampes douloureuses dans les membres supérieurs et inférieurs; bientôt ces organes affectèrent un état permanent de flexion. Sous l'influence du courant induit, la parésie et la contracture des membres supérieurs disparurent; ces troubles persistèrent dans les membres inférieurs qui, à leur tour, se détendirent. La marche s'effectuait avec peine, la malade traînait la jambe gauche. Bientôt des symptômes graves se produisent : convulsions fréquentes, perte de la sensibilité. Il fallut isoler le sujet des autres malades; alors un mieux sensible se produisit, mais cette amélioration passagère faisait place aux accès habituels dès le retour dans la salle commune. Le docteur Lombroso donne sur cette observation de longs et minutieux détails; mais arrivons au but. De tous les remèdes essayés, le bromure de potassium et l'électricité donnèrent, seuls, quelques résultats partiels. Le médecin songea alors à l'hypnotisme, mais il éprouva de la part de la patiente un refus formel, insurmontable. Il se trouvait, par hasard, un aimant à l'hôpital; le docteur ordonna de l'appliquer sur la colonne vertébrale et sur le membre inférieur gauche; il déclara imperturbablement à la malade que, grâce à cette application, elle serait bientôt guérie : il y avait là une suggestion qui ne tarda pas à produire son effet; la malade put, quelques jours après, reprendre son métier de marchande ambulante.

Paraplégie hystérique, simulant la sclérose des cordons postérieurs et latéraux de la moelle épinière; guérison. — Un homme de cinquante ans, sans prédispositions héréditaires, fournit au professeur Lombroso la matière de longues et très intéressantes observations sur le diagnostic diffé-

rentiel entre les paralysies vraies et les paralysies hystériques : c'est une leçon magistrale d'anatomie pathologique appliquée aux affections du système nerveux. Laissons de côté ces considérations pour nous occuper de ce qui est relatif à l'hypnotisme. Comme dans les cas précédents, on a mis en œuvre l'électricité, puis on a eu recours à l'hypnotisme. A cet effet, on prescrivit au malade de fixer la pointe d'un objet brillant; cinq minutes après l'exécution de cet ordre, le paralysé ferme les paupières avec un léger tremblement; il perd l'usage de la parole, tout en conservant la conscience; enfin, un tremblement convulsif et généralisé s'empare de lui; de temps en temps, il pousse des gémissements plaintifs. C'est un accès hystérique qui se produit pendant l'hypnose et sans l'interrompre. Les jours suivants, plus de crise nerveuse, l'hypnotisé est calme. « C'est grâce à ces expériences, lui dit-on, que vous serez infailliblement guéri; vous marcherez bientôt comme si vous n'aviez jamais été malade. » Il baisse la tête en signe d'assentiment.

A son réveil, il regarde, tout étonné, autour de lui; il n'a nul souvenir de ce qui s'est passé. Dès que le calme est rétabli, on l'invite à marcher : le mouvement est mieux ordonné, il y a une amélioration notoire; il éprouve, dit-il, un grand soulagement. Bref, six expériences ont amené la guérison d'une paraplégie qui, pendant cinq ans, avait égaré le diagnostic des praticiens.

A la suite de ces observations, citons les conclusions d'un article du même auteur relatives à l'application de l'hypnotisme à la psychologie. Cet article a paru dans *Archivio di psichiatria, scienze penali ed antropologia criminale,* vol. VII, fasc. III, 1886.

On a dit que les phénomènes hypnotiques peuvent être comparés, en quelque sorte, à l'autopsie des facultés psychiques; bien plus, ce sont de véritables expériences de psychiatrie dans lesquelles les hallucinations et les passions, se manifestant à un très haut degré, sont reproduites tout comme les injections de bactéries reproduisent les phénomènes d'infection.

Pour se rendre bien compte de la conviction de l'halluciné et de la cause de l'hallucination, il faut avoir assisté à la suggestion hypnotique. La force irrésistible, le *raptus*, est exactement reproduite par les actes.

.Quand on raconte qu'un juge s'est évanoui en croyant percevoir l'odeur cadavérique à l'ouverture d'une caisse vide en réalité, on donne un exemple particulier qui prouve jusqu'à quel point l'imagination peut se substituer à la sensation actuelle. Dans l'hypnotisme ces exemples abondent; ils nous expliquent certains fanatismes, certaines hallucinations épidémiques. L'hypnotisme nous apprend aussi jusqu'à quel point l'éducation peut transformer un homme né moral en un criminel, et réciproquement. Nous constatons combien est peu libre la volonté humaine, qui devient l'esclave d'autrui, grâce à un morceau de verre qui brille, ou à un aimant. Dans la transmission de la volonté, même à distance, il y a une preuve de la sujétion de la volonté aux lois du mouvement et que les phénomènes psychiques sont sous les mêmes dépendances que la matière.

Nous exprimons à notre confrère M. le D[r] *Brochin, rédacteur en chef de la* Gazette des Hôpitaux, *toute notre reconnaissance pour les appréciations si bienveillantes avec lesquelles, dans ses Revues cliniques hebdomadaires, il vulgarise quelques-uns des travaux publiés par la* Revue de l'Hypnotisme.

Nous remercions également M. le D[r] *Habbe Schleiden, directeur de la belle Revue* Le Sphinx *(de Munich), qui nous accorde toujours dans ses citations la place la plus honorable.*

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE

(Séance du 13 décembre)

Présidence de M. BLANCHE

Du viol dans l'hypnotisme et dans les états analogues.

M. Horteloup. — Dans une précédente séance, la Société a entendu une communication de M. Gilles de la Tourette sur le viol accompli sur une personne en état d'hypnotisme. Cette communication devait être discutée aujourd'hui, mais comme elle soulève l'importante question de l'hypnotisme et qu'en outre elle ne l'étudie qu'à un seul point de vue, je prierai la Société de vouloir bien ajourner cette discussion.

M. Bouchereau. — La communication de M. Gilles de la Tourette n'étant pas encore imprimée, on ne saurait la discuter actuellement, je m'associe donc à la demande de M. Horteloup.

M. Horteloup. — Dans sa communication, je le répète, M. Gilles de la Tourette n'a envisagé que la question du viol dont aurait été victime une personne en état d'hypnotisme; or, à vrai dire, cette question a été tranchée à plusieurs reprises par la Cour de cassation : que la victime ait subi une contrainte matérielle ou morale, le résultat est le même; or l'hypnotisme et tous les états analogues constituent évidemment une contrainte morale. Je crois donc qu'il est préférable, si nous engageons une discussion sur l'hypnotisme, que cette question soit envisagée sous toutes ses faces.

M. Motet. — Les questions que soulève l'hypnotisme sont tellement nombreuses, qu'il est nécessaire de bien préciser les termes de la discussion qui va s'engager. Je demanderai en conséquence à la Société de vouloir bien nommer une commission chargée d'étudier la question de l'hypnotisme et de nous faire un rapport qui servira de base à la discussion.

M. Blanche. — Si la Société approuve les motions qui viennent de lui être faites par MM. Horteloup et Motet, je lui proposerai de nommer membres de la commission de l'hypnotisme MM. Brouardel, Bouchereau, Motet, Horteloup, Benoit, Foville et Demange.

Cette proposition a été adoptée.

Nous ne manquerons pas de tenir nos lecteurs au courant de la discussion qui suivra la lecture du rapport de cette commission.

Au cours de la séance, la Société a procédé au renouvellement de son bureau; ont été nommés : président, M. Horteloup; vice-présidents, MM. Motet et Grassy.

SOCIÉTÉ DE GRAPHOLOGIE

(Séance du 21 janvier)

Présidence de M. LAIR

La graphologie et l'hypnotisme. — M. Mayeras a soulevé une discussion intéressante en rappelant l'article publié dans le numéro de décembre du journal *la Graphologie*, sur le même sujet. Il démontre que la suggestion

hypnotique peut corroborer les données scientifiques dont M. l'abbé Michon, fondateur de la Société de graphologie, a posé les règles dans ses ouvrages. Après avoir fait passer sous les yeux des auditeurs les diverses formes d'écritures affectées par une même personne à laquelle on a suggéré, dans l'état de somnambulisme, des états divers tels que l'avarice, la sénilité, la ruse du paysan madré et retors, il conclut en demandant que la Société mette la question à l'ordre du jour de ses séances.

M. Varinard apporte à l'appui de cette proposition le récit d'une expérience faite par lui-même. Il a hypnotisé une personne et constaté que, sous l'influence de diverses suggestions, l'écriture du sujet se modifiait selon l'état suggéré. Dans cette expérience les résultats étaient absolument conformes aux principes de la graphologie telle que l'a envisagée l'abbé Michon.

A la prochaine séance, ces expériences seront reprises devant la Société.

Nous pensons qu'elles pourraient gagner beaucoup en précision et en certitude si les expérimentateurs croyaient devoir s'assurer la collaboration de médecins compétents. Il est en effet indispensable de déterminer toujours exactement le degré d'hypnotisme dans lequel se trouvent les sujets en expérience, et faute de prendre ces précautions on n'est pas assuré d'être à l'abri de toute simulation consciente ou même inconsciente.

COURS ET CONFÉRENCES

LA FASCINATION ET L'HYPNOTISME

Conférences faites par M. Donato, à la salle des Capucines.

Depuis un mois les conférences de M. Donato attirent, tous les mardis, un public considérable à la salle des Capucines. La *Revue de l'Hypnotisme* avait le devoir de confier à un de ses collaborateurs le soin de vérifier l'exactitude des faits annoncés. Aussi avons-nous accepté avec empressement la mission d'aller, sans parti pris, contrôler les expériences et les dires du magnétiseur dont tout le monde a entendu parler.

Nous avions déjà assisté à une de ses séances publiques, à Reims, en 1875. Alors, le magnétiseur se bornait à expérimenter sur des sujets à lui ou sur des personnes de bonne volonté, sans entrer dans l'explication des phénomènes produits.

Actuellement il a changé de manière et nous l'avons entendu faire l'exposé des progrès réalisés depuis quelques années par les médecins qui se sont occupés d'hypnotisme. Mettant à profit les travaux publiés par l'École de Paris et par celle de Nancy, il a fait une conférence dans laquelle nous n'avons rien pu relever qui pût choquer nos convictions scientifiques. Un certain nombre de médecins, d'une compétence reconnue, se trouvaient dans la salle : ils ont dû reconnaître comme nous que le conférencier faisait preuve sur un grand nombre de points d'une réserve dont il faut lui savoir gré.

Comme il s'était mis à la disposition du public pour répondre à toutes les questions qui lui seraient posées, un certain nombre de personnes l'ont interrogé. Dans ses réponses il a su faire preuve à la fois de beaucoup de compétence et d'un grand esprit d'à-propos.

On a commencé par lui demander quelle différence il faisait entre l'hypnotisme et le magnétisme : — Au point de vue pratique il n'y en a pas, a-t-il répondu. Il n'y en a qu'au point de vue théorique : les uns, comme Mesmer, admettent l'existence d'un fluide mystérieux qu'ils ont appelé : électricité animale, fluide vital, magnétisme animal, etc., et j'avoue que pour moi je ne crois pas aux théories fluidiques.

Un autre assistant demande ce que le conférencier pense de la polarité humaine:

— J'ai, réplique M. Donato, fait environ *vingt mille* expériences de magnétisme; — j'ai cherché dans ces derniers temps à constater chez l'homme l'existence de pôles analogues à ceux que l'on rencontre dans les aimants naturels, et, je suis obligé d'avouer que je n'ai rien rencontré de semblable.

— Croyez-vous, dit un autre spectateur, à la suggestion mentale et à la transmission de pensée?

M. Donato répond que rien dans les expériences si variées qu'il a tentées, ne lui permet d'accepter pour le moment l'opinion que la pensée puisse se transmettre d'un cerveau à un autre, sans moyen physique, matériel. Au contraire, il croit à la toute-puissance de la suggestion verbale, ou par geste, si bien étudiée par le professeur Bernheim et pratiquée depuis vingt ans par le Dr Liébeault, de Nancy.

Selon lui, la presque totalité des phénomènes d'hypnotisme sont du domaine de la suggestion. Il pense qu'à la suggestion s'ajoute une influence personnelle qui résulte de la compétence, de l'habileté ou de l'habitude acquise par l'expérimentateur.

Quant aux applications thérapeutiques de l'hypnotisme, M. Donato croit à leur grande utilité. Il accepte comme parfaitement possible la guérison par suggestion des troubles nerveux et mentaux, et voit avec satisfaction les médecins recourir à ce procédé plein d'avenir. Mais quant à lui, il se récuse : — Je ne suis pas, dit-il, un guérisseur et je n'empiète pas sur le domaine de la médecine. Mon rôle est celui d'un vulgarisateur; je fais mon possible pour démontrer expérimentalement des faits méconnus par une grande partie du public, et niés par un grand nombre de médecins. Je déclare avoir fait dans ce sens plusieurs conversions, entre autres celles de M. Morselli, professeur à la Faculté de Turin, de M. le docteur Brémaud et de bien d'autres, ce qui n'a pas empêché que mes expériences ont été, en Italie, l'objet d'une interdiction injuste, et pourtant ces faits ne sauraient désormais être niés.

M. Donato procéda ensuite à ses expériences ordinaires qui présentent, sur celles des années précédentes, ce caractère particulier d'être faites plus scientifiquement; et nous considérons ceci comme un résultat immédiat des travaux de l'École de Nancy, de la Pitié, de la Salpêtrière.

M. Clovis Hugues se présenta à M. Donato comme sujet d'expérience, et se prêta aux essais du magnétiseur avec une sincérité que nous pouvons affirmer en toute connaissance de cause.

M. Donato lui dit de s'agenouiller, puis lui prenant les poignets et le regardant fixement, il lui dit d'essayer de se relever, l'avertissant qu'il n'y parviendrait pas.

M. Clovis Hugues y parvint cependant, mais non sans de grands efforts.

L'expérience fut recommencée, M. Clovis Hugues étant cette fois couché sur le dos. Il se releva avec beaucoup de difficulté, subissant l'influence suggestive du magnétiseur.

Nous avons interrogé M. Clovis Hugues, qui est notre ami, au sujet de cette expérience. Il nous a déclaré que s'étant prêté de bonne foi à l'expérience, dans un but de curiosité scientifique, il avait éprouvé réellement une certaine difficulté à se relever en même temps qu'un peu de fatigue cérébrale. Il est convaincu que le magnétiseur exerce une influence suggestive quelconque.

Nous n'insisterons pas sur les expériences variées auxquelles M. Donato s'est livré sur divers sujets. Nous devons constater que l'attention du public est plus vivement attirée par les phénomènes grossiers de l'hypnotisme que par les interprétations délicates. Le côté psychologique de la question n'est encore goûté que par un petit nombre de personnes d'élite.

Nous étions allé à cette conférence avec une certaine prévention, nous en sommes revenu avec l'opinion que, présentées telles qu'elles l'ont été devant nous par M. Donato, les expériences d'hypnotisme peuvent offrir un grand intérêt pour les esprits curieux qui n'ont pas la facilité de suivre les expériences faites par les médecins compétents, mais qu'elles ne constituent pas pour la santé et la moralité publiques les dangers multiples qui ont été signalés dans ces derniers temps.

Dr Léon Tétard.

BIBLIOGRAPHIE

Le Monde occulte (*hypnotisme transcendant en Orient*), — par M. A.-P. Sinnett, président de la Société théosophique éclectique de Simla, traduit de l'anglais par Gaboriau. — Editeur : G. Carré, 112, boulevard Saint-Germain.

Une doctrine nouvelle, ou plutôt une forme nouvelle de spiritualisme, qui dérive directement du spiritisme, a fait son apparition, il y a quelques mois : c'est le théosophisme, dont les adeptes ont écrit plusieurs ouvrages pour faire connaître leur existence au monde occidental.

Il y a là un mouvement, une déviation intellectuelle que nous devons étudier ; en effet, malgré la division et même l'inimitié que l'enseignement classique a mise entre la psychologie et la physiologie, ces deux sciences ont une singulière tendance, qui va progressant, à se compléter, à s'entr'aider ; si bien qu'il n'est plus permis aujourd'hui à un psychologue, à un philosophe digne de ce nom, d'ignorer les merveilleux progrès accomplis par les physiologistes dans l'étude expérimentale de la pensée et de son organe, le cerveau.

Par la même raison, les physiologistes ne peuvent pas rester étrangers aux manifestations d'ordre philosophique, et c'est à ce titre que nous avons lu et analysé l'ouvrage cité plus haut.

Le sous-titre du livre, *Hypnotisme transcendant*, qui, à lui seul, devait nous engager à le lire, est une erreur, car nous n'y avons vu aucun des phénomènes qui relèvent de l'hypnotisme ; peut-être l'auteur a-t-il voulu dire qu'il était hypnotisé et que les histoires invraisemblables et les théories qu'il nous raconte lui avaient été suggérées par Mme Blavatsky : cela, nous le lui accordons volontiers.

Le livre comporte essentiellement deux préfaces, une introduction et une postface ; mais il n'en est pas plus clair pour cela, et c'est avec la plus grande difficulté que nous avons pu en dégager les idées principales.

L'auteur nous apprend d'abord l'existence d'une *Société théosophique,* ayant ses centres principaux dans l'Inde, fondée par Mme Blavatsky.

« Mme Blavatsky, dit M. Sinnett, couronne une carrière de trente-cinq à qua-
» rante années d'études mystiques par une retraite de sept ans dans les solitudes de
» l'Himalaya.

» Lorsqu'elle fit sa réapparition dans le monde et qu'elle vit l'ignorance profonde
» de la multitude au sujet des merveilles de *l'occultisme*, elle fut effrayée — quelle
» modestie ! — à la seule pensée de l'abîme qui la séparait de la foule aveugle...
» Elle se rendit en Amérique, conduite par les amis qu'elle avait laissés dans l'Hi-
» malaya et dont elle ne craignait plus *désormais* d'être séparée. Là, aidée de quel-
» ques personnes qui s'étaient intéressées aux manifestations de ses pouvoirs extra-
» ordinaires, elle fonda la Société théosophique, dont le colonel Olcott fut nommé
» président, tandis que des branches se formaient en Angleterre et ailleurs. Alors
» Mme Blavatsky, les abandonnant à elles-mêmes, retourna dans l'Inde. Elle
» voulait y établir la Société parmi les natifs de cette contrée, que l'hérédité rend
» naturellement sympathiques au mysticisme. »

Mais cette dame fut déçue dans son attente ; elle s'attira d'abord l'inimitié des Indiens, grâce à son ignorance de leurs mœurs, et plus tard, la Société européenne elle-même se mit à la persécuter, à la calomnier.

Plusieurs miracles accomplis en 1880 à Simla lui procurèrent quelques adeptes, mais un plus grand nombre de détracteurs.

« Mais, dit l'auteur, l'histoire célèbre d'un Christophe Colomb, enchaîné pour
» avoir découvert un monde nouveau, ou d'un Galilée jeté en prison pour avoir
» annoncé les vrais principes de l'astronomie, eut son pendant dans l'Inde à l'époque
» des tristes événements qui arrivèrent à la Société théosophique. »

La Société théosophique a pour but de nous mettre en rapport avec les adeptes de l'*occultisme*, sorte de demi-dieu habitant sur les hauts plateaux de l'Asie centrale. Mme Blavatsky possède ce magnifique pouvoir de télégraphie psychique qui lui permet, dit l'auteur, de communiquer avec ses amis occultes de quelque endroit de la terre que ce soit. Nous y trouvons, pages 21 et suivantes, que l'occultisme est une science tellement étendue, tellement développée, qu'il n'y a pas de comparaison à en faire avec la science actuelle. Le corps est la prison de l'âme pour les mortels ordinaires ; l'adepte possède, lui, la clef de sa prison et peut en sortir à son gré, ce qui lui permet de communiquer immédiatement avec un endroit quelconque de la terre.

L'âme de l'homme est une réalité matérielle, plus subtile que l'éther des physiciens. Les opérations merveilleuses sont accomplies par les adeptes, grâce à la connaissance d'une forme de la nature, citée dans les livres sanscrits, sous le nom d'*Akas*.

L'Akas est un agent plus subtil, plus puissant, plus extraordinaire que l'électricité.

Les adeptes de l'occultisme constituent une fraternité ou association secrète qui étend ses ramifications sur tout l'Orient, mais dont l'auteur suppose que le siège principal se trouve en ce moment au Thibet.

L'Inde, où l'occultisme a pris naissance il y a des milliers de siècles, n'a pas été abandonnée par les adeptes, qui en reçoivent toujours des recrues.

Les théosophes ont pour rôle de nous faire connaître quelques-uns des merveilleux secrets de l'occultisme, et Mme Blavatsky est la personne dont les connaissances sont le plus étendues dans cet ordre d'idées.

Les adeptes de l'*occultisme* subissent, d'après M. Sinnett, un noviciat très rude et très long. Il faut sept ans, au minimum, pour faire un adepte. Encore faut-il, pendant tout ce temps, qu'il soit resté parfaitement chaste, sobre, indifférent à toute espèce de luxe, etc.

Les *adeptes* ou *frères* se consacrent exclusivement à l'étude et au développement de l'*occultisme* ou science par excellence ; ils se soucient fort peu du reste de l'humanité, sauf de la Société théosophique, dont la mission est de faire connaître leur

existence, et de nous donner quelques révélations touchant l'*occulte;* ils sont surtout en relations avec Mme Blavatsky, à laquelle ils ont bien voulu communiquer quelques-uns de leurs secrets, entre autres celui de la télégraphie psychique, qui donne le moyen de correspondre instantanément et à une distance quelconque. Parmi les miracles les plus remarquables cités par M. Sinnett, nous indiquerons les suivants :

M. Damodar voit et entend de Madras ce qui se passe dans un salon à Londres; c'est ce que l'auteur appelle un phénomène de clairaudience.

Clairvoyance : Mme Blavatsky lit une lettre cachetée à Paris.

Objets matérialisés : Une lettre se trouve formée de toutes pièces, écriture et papier, dans l'air, sous les yeux de M. Sinnett.

Nous ne fatiguerons pas les lecteurs de la *Revue* par l'énumération de tous les phénomènes merveilleux racontés dans ce livre; ceux que nous avons cités suffisent à faire juger les autres.

La Société des recherches psychiques de Londres, s'étant émue des soi-disant miracles accomplis par les membres de la Société théosophique, prit la peine d'envoyer dans l'Inde un de ses membres, M. Hodgson, afin de procéder à une enquête dont voici le résultat :

« Mme Blavatsky, dit M. Hodgson, n'est pas le porte-voix de voyants que le public ignore, ni une aventurière vulgaire; mais elle a conquis sa place dans l'histoire, comme l'un des plus accomplis et des plus intéressants imposteurs dont le nom mérite de passer à la postérité. »

Ce jugement si sévère, nous le trouvons dans la préface même du traducteur, et nous dirons, pour conclure, que nous ne pouvons que nous associer pleinement à l'opinion d'un témoin de la valeur de M. Hodgson.

LÉON TÉTARD.

De la Suggestion mentale, avec une préface de Ch. Richet. Paris, 1887. Octave Doin. Un vol. in-12 de 558 pages, par le Dr J. OCHOROWICZ.

C'est un premier traité complet sur la suggestion mentale. L'auteur a commencé par nier la réalité de ce phénomène, mais il a eu la patience de poursuivre ses recherches pendant dix-neuf ans, et c'est d'abord l'histoire de ces études personnelles qu'il raconte dans la première partie de son ouvrage,

On y trouve plusieurs centaines d'expériences se rapportant tantôt à la « suggestion mentale apparente » (I), tantôt à la « suggestion mentale probable » (II), tantôt, enfin, à la « suggestion mentale vraie » (III).

Les expériences du Havre, dont on a tant parlé dans ces derniers temps, occupent un chapitre à part (IV), complété par des faits nouveaux (V).

Les noms de MM. Ch. Richet, Barety, Pierre Janet, Gibert, Marillier et Myers se rattachent à la plupart de ces faits.

La deuxième partie est encore plus riche en details, car elle contient un inventaire complet de tous les documents concernant la suggestion mentale, recueillis par d'autres observateurs, pour la plupart médecins. Ces faits sont groupés systématiquement d'après un plan qui a pour base l'idée d'une évolution graduelle. L'auteur commence par les faits d'une transmission physique (contagion nerveuse), pour arriver aux phénomènes plus abstraits de la communication des émotions, de la volonté et des idees. Plus de deux cents noms y sont cites. Un chapitre à part (VI) est consacré à la question du « rapport » et du « somnambulisme électif », soulevée dernièrement par M. Beaunis. Un autre chapitre (VII), « l'action à l'insu du sujet ou contre son gré » renferme une critique expérimentale d'une thèse de M. Bernheim. La suggestion mentale à échéance (VIII) et la suggestion mentale à distance (IX) terminent cette partie. La troisième embrasse les théories, les conclusions et les applications.

Une large part est faite par l'auteur aux analyses psychologiques minutieuses en même temps qu'aux rapprochements physiques. Sa position vis-à-vis de deux

écoles principales, celle de la Salpêtrière et celle de Nancy, est indépendante. Il n'exagère pas l'importance de la suggestion mentale, mais croit avoir constaté le fait d'une façon indiscutable et, qui plus est, avoir déterminé les *conditions* du phénomène, qui permettent à d'autres de le reproduire. Quant à sa critique, elle est — dit M. Richet dans sa préface — « aussi sévère qu'elle doit être en un sujet si difficile ». Nous avons tenu à signaler à nos lecteurs le travail de M. Ochorowicz, mais nous nous bornons aujourd'hui à cette analyse rapide, en nous proposant d'y revenir prochainement, dans une revue critique.

NOUVELLES

— La dormeuse de Thenelles. — Il y a longtemps qu'on ne parle plus de cette jeune fille, Marguerite Boyenval, habitant Origny-Sainte-Benoîte (Aisne), et qui est encore plongée dans le plus profond sommeil.

Depuis le 31 mai 1883, c'est-à-dire depuis quarante-trois mois, elle ne s'est pas réveillée un seul instant. Sa maigreur est arrivée à la dernière limite du possible, la raideur des membres est toujours extrême, les yeux clos, les dents serrées, la respiration normale, le pouls régulier mais faible et lent.

Un des médecins de la localité, qui visitait cette malade il y a une quinzaine de jours, assure que cette fille peut encore vivre longtemps, attendu que tous les organes chez elle sont sains et bien constitués ; ce même confrère admet la possibilité du retour à la vie active.

Nous pourrons, d'ici peu, donner à nos lecteurs des détails complets sur ce singulier cas d'hypnotisme spontané.

— Congrès international de médecine de Washington. — Ouverture de la session générale le lundi 5 septembre 1887, à midi. — *Section de médecine mentale et maladies nerveuses.* Président : J.-B. Andrews, A. M. M. D. ; secrétaire : E.-D. Fergusson, M. D. Prog. N. V. U. S. A. — Extraits du règlement : Les communications à lire doivent être envoyées aux secrétaires de chaque section avant le 30 avril 1887. Elles ne doivent avoir été publiées nulle part ailleurs avant d'être lues au Congrès. — Les médecins qui ont l'intention de prendre part au Congrès ou de contribuer aux travaux de la section de médecine mentale et maladies nerveuses, sont priés de le faire savoir à M. le Dr Fergusson, en faisant connaître le titre de leur communication. Les facilités pour la traversée seront les mêmes que pour un voyage de vacances.

— Congrès des médecins russes. — Le Congrès des médecins russes réuni à Moscou a ouvert ses séances le 4 janvier. Une assistance très nombreuse remplissait la grande salle de l'Assemblée de la noblesse. Le nombre des médecins qui prennent part au Congrès est de plus de mille. A la tête de l'assistance se trouvaient M. le gouverneur général de Moscou, les membres de la municipalité et beaucoup de personnes haut placées. Le Congrès a élu président M. le professeur Paschoutine (de Saint-Pétersbourg) ; M. le professeur Khodine (de Kiew) a été élu secrétaire. Parmi les membres se trouvent de nombreuses sommités de la médecine russe : MM. les professeurs Paschoutine, Slavianshy, Daugel, Vysotsky, Munch, Rein, Stoukovenkow, Khodine, Kovalevsky, Krémiansky, Skvortsow, etc.

Le 5 janvier s'est ouvert, dans la même ville, au Musée polytechnique, le premier Congrès des médecins aliénistes russes. C'est M. le professeur Merjéievsky, de l'Académie militaire de médecine de Saint-Pétersbourg, qui a été élu président.

— Parmi les nominations d'officier d'Académie parues au 1er janvier, nous avons remarqué avec plaisir celle de notre éminent collaborateur, M. le professeur Grasset (de Montpellier).

— Conférences scientifiques et littéraires. Année 1887. — Les conférences scientifiques et littéraires de l'*Association française pour l'avancement des sciences*, fusionnée avec l'*Association scientifique de France* (fondée en 1864, par U.-J. Le Verrier), auront lieu, comme depuis l'année 1878, dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne, les samedis, à 8 heures 30 du soir.

Elles commenceront le 22 janvier et auront lieu dans l'ordre suivant :

1° Samedi 22 janvier. — M. Rochard, président de l'Association, inspecteur général du service de santé de la marine, membre de l'Académie de médecine : *La dépopulation de la France.*

2° Samedi 29 janvier. — M. Alglave, professeur à la Faculté de droit : *L'alcoolisme et les moyens de le combattre.*

3° Samedi 5 février. —. M Brouardel, professeur à la Faculté de médecine, membre de l'Académie de médecine : *L'eau potable.*

4° Samedi 12 février. — M. Moissan, professeur à l'Ecole de pharmacie : *Le fluor.*

5° Samedi 19 février. — M. H. Dietz : *Les Humanités modernes.*

6° Samedi 26 février. — M. Janssen, membre de l'Institut : *L'âge des étoiles.*

7° Samedi 5 mars. — M. Chauveau, membre de l'Institut : *Le cœur et son mécanisme.*

8° Samedi 12 mars. — M. Edmond Perrier, professeur au Muséum d'histoire naturelle : *Les coralliaires et les îles madréporiques.*

9° Samedi 19 mars. — M. Dieulafoy, ingénieur en chef des ponts et chaussées : *Suse.*

10° Samedi 26 mars. — M. Bureau, professeur-administrateur au Muséum d'histoire naturelle : *Les orchidées.*

11° Samedi 2 avril. — M. Dehérain, professeur au Muséum d'histoire naturelle : *La culture rémunératrice du blé.*

Les membres de l'Association sont priés de s'adresser au bureau du Secrétariat, 4, rue Antoine-Dubois (place de l'Ecole-de-Médecine), pour retirer les cartes donnant entrée aux conférences du samedi soir. Le bureau sera ouvert de 9 heures à 5 heures.

— Parmi les noms des étudiants reçus au concours de l'internat, nous relevons ceux de deux femmes : Mlle Klumpke et Mlle Edwards.

— Un comité d'étudiants et de docteurs en médecine vient de se former pour offrir un banquet aux premières étudiantes reçues internes des hôpitaux.

Les personnes qui désireraient y prendre part sont priées de se faire inscrire, à partir de 7 heures du soir, tous les jours, 55, rue de Seine, chez M. Madeuf, étudiant en médecine, etc.

— Femmes médecins en Russie. — Il y a 63 femmes exerçant la médecine à Saint-Pétersbourg et 13 à Moscou.

— Les étudiantes en Russie et en Allemagne. — Le ministre de l'instruction publique, à Saint-Pétersbourg, après avis de l'Académie de médecine, a décidé qu'on permettrait aux femmes l'admission aux examens de doctorat, et l'obtention du diplôme correspondant. En Allemagne, au contraire, les femmes sont exclues de toutes les universités. (*Il Morgagni*, 8 janvier 1887.)

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE INTERNATIONAL

HYPNOTISME (depuis 1880)

Lombroso : Etudes sur l'hypnotisme, applications à la psychologie. (In *Archivio di psichiatria*, vol. III, fasc. III, 1886.)

Gilles de la Tourette : L'hypnotisme et les états analogues au point de vue médico-légal. In-8°, 534 p. Plon et Nourrit, 1887.

BINET et FÉRÉ : Le magnétisme animal. In-8o, 283 p. F. Alcan, 1887. Prix : 6 fr.

COUTURIER : Contribution à l'étude de la suggestion à l'état de veille au point de vue thérapeutique. (*Loire Méd.*, 15 oct., 15 nov.)

DELBŒUF : Une visite à la Salpêtrière. In-8o, 50 pages. Bruxelles, 1886.

COMTE DE MARICOURT : Souvenirs d'un magnétiseur. Plon et Nourrit. In-12. Paris 1884 3 fr. 50.

G. GESSMANN : Magnétisme et hypnotisme. (Magnetismus und Hypnotismus. Eine Darstellung dieses Gebietes mit besonderer Berücksichtigung der Beziehungen zwischen den mineralischen Magnetismus und dem sogenannten thierischen Magnetismus oder Hypnotismus ; mit 46 Abbildungen und 18 Tafeln. (Electrotechnische Bibliotek, Bd. XXXV. Wien. Pest. Leipzig. A. Hartleben's Verlag, 1887.) (*Sera analysé* in extenso *dans le prochain numéro.*)

PETRAZZANI : La suggestione nello stato ipnotico e nella veglia. (*Rivista sperimentale di medicina legale*. Vol. XII. Fascicule III. 1887.)

MORSELLI : Le magnétisme animal. La fascination et les états hypnotiques. Torino, 1886. In-12 de 428 pages.

BLUM : Hypnotisme et pédagogie. (*La Critique philosophique*, nov. 1886.)

DESPLATS : Applications thérapeutiques de l'hypnotisme et de la suggestion. Lille. 28 pages in-8o. 1886.

PICKERING : Expériences de transmission de pensée. (*Proceedings of the American Society for psychical researches*, July 1886.)

PICKERING : Sur l'existence d'un sens magnétique. (*Id.*)

LADAME : L'hypnotisme au Congrès de Nancy. (*Separatabdruck aus dem Correspondenz-Blatt für Schweiz*, 1887.)

PEDAGOGIE. — VARIA

CARL (F.) : Der Charakter Ludwig's II von Bayern. In-8o, 43 p. Leipzig. — Le caractère de Louis II, roi de Bavière. Etude psycho-psychiatrique.

HÉMENT (Felix) : La pédagogie au Congrès de Nancy. Belin, édit.

BROUARDEL : Le secret médical. J.-B. Baillière, édit. In-12, 1887. Prix : 3 fr. 50. (*Sera analysé.*)

PSYCHIATRIE. — NEUROLOGIE

P. LADAME : La responsabilité criminelle des aliénés dans l'antiquité, au moyen âge et à la Renaissance. Genève. 30 pages in-8o. 1886.

CH. RICHET : La pensée et le travail chimique. (*Revue scientifique*, 15 janvier 1886.)

HERZEN : L'activité cérébrale. (*Revue scientifique*, 22 janvier 1887.)

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

Vient de paraitre chez Picard Bernheim : **L'œuvre scientifique de Paul Bert**, *par le* Dr EDGAR BÉRILLON.

Pour recevoir franco ce petit volume de 110 pages, édité avec le plus grand soin et orné d'un magnifique portrait de Paul Bert, gravé en taille-douce, il suffit d'envoyer 0 fr. 75 en timbres-poste à ***M.*** *Picard Bernheim, éditeur, rue Soufflot.*

Hypnoscope *du Docteur* J. OCHOROWICZ, *P. Barbier et Cie, constructeur, 5, Place du Panthéon, Paris. Envoi* franco *en France et à l'étranger, de l'Hypnoscope, avec une boîte et l'instruction, contre mandat-poste de 10 francs.*

Les bureaux de rédaction sont ouverts tous les jours de 1 heure à 3 heures.

Le gérant : Émile BOURIOT.

PARIS. — IMPRIMERIE CHARLES BLOT, RUE BLEUE, 7.

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

Paraissant tous les mois

BUREAUX

12, Rue Vieille-du-Temple, 12

PARIS

(Les bureaux sont ouverts tous les jours de midi à quatre heures).

Prix du Numéro : 60 Centimes

PRIX DE L'ABONNEMENT :

PARIS	**6** fr. par an
DÉPARTEMENTS.............................	**8** fr. —
ÉTRANGER	**10** fr. —

Les abonnements partent du 1er juillet.

Les douze livraisons de l'année devant former un volume, chaque nouvel abonné recevra ce qui aura paru depuis le 1er juillet

---

LES ABONNEMENTS SONT REÇUS :

A PARIS

AUX BUREAUX DE LA REVUE : 12, rue Vieille-du-Temple ;

Aux bureaux de M. BOURIOT, administrateur: 12, rue de Jouy;

A la librairie médicale DELAHAYE et LECROSNIER : place de l'Ecole de Médecine ;

A la librairie étrangère Le SOUDIER : 174, boulevard Saint-Germain.

A BRUXELLES

A la librairie A. MANCEAUX: 12, rue des Trois têtes.

ET CHEZ TOUS LES LIBRAIRES DE FRANCE ET DE L'ÉTRANGER

On s'abonne sans frais dans tous les bureaux de poste

LIBRAIRES DÉPOSITAIRES A PARIS

Rive gauche :

BERTHIER, 104, boulevard Saint-Germain
BRASSEUR, 8, 9, 11, Galeries de l'Odéon.
CARRÉ, 112, boulevard Saint-Germain.
COCCOZ, rue de l'Ancienne-Comédie.
GUÉRIN, 40, rue Monge.
GOIN, 62, rue des Ecoles.
GASPARD, 1, rue Victor Cousin.
LECHEVALLIER, rue Racine.
LECROSNIER, pl. de l'Ecole-de-Médecine.
LEFRANÇOIS, 9, rue Casimir Delavigne.
LE REY, 8, rue Monsieur-le-Prince.
LE SOUDIER, 194, boul. Saint-Germain.
MALOINE, 91, boulevard Saint-Germain.
MARPON, 2-8, Galeries de l'Odéon.
MARPON, 12-19, Galeries de l'Odéon.
OLLIER, 13, rue de l'Ecole-de-Médecine.
SEPPRÉ, 60, rue des Ecoles.
SERPUY, 24, rue des Ecoles.
VERNEY, 19, boulevard Saint-Michel.

Rive droite :

ARNOULD, 14, boulevard Poissonnière.
BRIQUET, 40, boulevard Haussmann.
GHIO, Galerie d'Orléans (Palais-Royal).
GORRE, 3, boulevard Saint-Martin.
LANCELOT, 10, boulevard Denain.
LEFRANÇOIS, 8, rue de Rome.
LEMAIRE, 27, passage Choiseul.
LIBRAIRIE GÉNÉRALE, 72, boul. Haussmann
MARPON, 6, rue Auber.
MARPON, 8, b. des Italiens (pass. de l'Opéra)
OLIVIER, 9, rue Notre-Dame-de-Nazareth.
PEULLIOT, passage du Havre.
SAUVAGE, 45, rue des Blancs-Manteaux.
SEVIN, 8, boul. des Italiens (pass. de l'Opéra)
THOMAS, 52, rue Croix-des-Petits-Champs.
WEILL, 9, rue du Havre.

MAISON HACHETTE. — Les Bibliothèques de chemins de fer.

PARIS. — IMPRIMERIE CHARLES BLOT, RUE BLEUE, 7.

1re ANNÉE N° 9. 1er MARS 1887

REVUE

DE

L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL & THÉRAPEUTIQUE

Paraissant tous les mois

PSYCHOLOGIE — PÉDAGOGIE — MÉDECINE LÉGALE
MALADIES MENTALES ET NERVEUSES

LE NUMÉRO : 60 CENT.

BUREAUX :

12, rue Vieille-du-Temple, 12

Adresser ce qui concerne la rédaction à M. le Dr BÉRILLON, 12, rue Vieille-du-Temple.
Adresser ce qui concerne l'administration, à M. Émile BOURIOT, 12, rue de Jouy.

HYPNOTISME, SOMMEIL PROVOQUÉ, SOMNAMBULISME, SUGGESTION, NÉVROSES, MALADIES MENTALES ET NERVEUSES, MÉDECINE LÉGALE, PÉDAGOGIE, PSYCHOLOGIE PHYSIOLOGIQUE.

LIVRAISON DU 1er MARS 1887

Chaque ouvrage dont il sera envoyé deux exemplaires à la Rédaction, sera annoncé et analysé, s'il y a lieu.

L'échange sera fait avec toutes les publications périodiques, françaises et étrangères, adressées à la Rédaction.

Les réclamations concernant le service des abonnements doivent être adressées à M. Emile Bouriot, *administrateur, 12, rue de Jouy.*

Les abonnements partent du 1er juillet. Les douze livraisons de l'année devant former un volume, nos lecteurs recevront à la fin de l'année la couverture du volume et une table analytique des matières.

PUBLICATIONS DE LA *REVUE DE L'HYPNOTISME*

Edgar Bérillon : L'œuvre scientifique de Paul Bert (avec portrait et gravures), 75 c.

Aug. Voisin : De l'hypnotisme et de la suggestion hypnotique dans leurs applications au traitement des maladies nerveuses et mentales (Ext. de la Revue). Brochure in-8°; prix : 50 c.

Edgar Bérillon : De la suggestion envisagée au point de vue pédagogique (Ext. de la Revue). Brochure in-8°, prix : 50 c.

Pour recevoir franco ces brochures, il suffit d'en envoyer le prix aux bureaux de la Revue, 12, rue Vieille-du-Temple.

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

DE L'ANALGÉSIE HYPNOTIQUE DANS LE TRAVAIL DE L'ACCOUCHEMENT (1)

PAR LE DOCTEUR DUMONTPALLIER

MÉDECIN DE L'HOTEL-DIEU

En 1878, j'avais exposé devant la Société Médicale des Hôpitaux les avantages de l'analgésie chloroformique pendant le travail de l'accouchement. Les faits que j'ai observés depuis cette époque ont confirmé les conclusions de mes premières recherches. Il était donc tout naturel, sachant que l'analgésie est un des caractères de la période somnambulique de l'hypnotisme, que j'eusse l'idée d'étudier les résultats de l'hypnotisme expérimental chez la femme en travail.

L'occasion s'étant présentée pour moi de faire cette étude, je n'ai pas hésité. Voici dans quelles conditions a été pratiquée cette première expérience personnelle : au mois d'octobre 1886 entrait dans mon service, à la Pitié, une jeune femme de 24 ans, enceinte de six mois. Je la savais hypnotisable et, dès les premiers jours d'octobre, je déterminais facilement le somnambulisme par la pression sur le vertex, en même temps que par la suggestion verbale. La pression sur le vertex ou la suggestion employées isolément suffisaient pour produire le somnambulisme, mais les deux procédés, employés simultanément, donnaient un résultat plus rapide et plus complet.

Le somnambulisme fut d'abord mis en usage, pendant la grossesse et cela avec succès pour calmer et faire disparaître les douleurs utérines qui se répétaient plusieurs fois par jour. Bientôt ces douleurs cessèrent complètement.

L'hypnotisme ne fut déterminé chez cette jeune femme, jusqu'à la fin de sa grossesse, que dans le but de produire un entraînement

(1) Ce travail a été communiqué à la Société de Biologie dans la séance du samedi 26 février 1887.

qui devait rendre plus facile et plus certaine l'hypnotisation au moment de l'accouchement.

Au commencement du neuvième mois de la grossesse, après avoir calculé d'après l'apparition des dernières règles que l'accouchement pourrait avoir lieu vers le milieu du mois de décembre, j'avais à plusieurs reprises suggéré à cette jeune femme, pendant le somnambulisme, que le travail de l'accouchement commencerait le 15 décembre et je lui avais plusieurs fois recommandé, toujours dans le sommeil provoqué, de n'accoucher qu'en ma présence.

Le 15 décembre venu, le travail n'eut pas lieu, et le toucher me permit de constater que le col utérin n'était point effacé.

La première phalange de l'index pénétrait facilement dans le col utérin mollasse, mais l'orifice interne était fermé. Il n'y avait pas de douleurs, mais l'état de la vulve et des seins autorisait à dire que le travail commencerait dans un avenir prochain. La tête du fœtus se présentait en occipito-iliaque gauche antérieure.

Le 26 décembre, je quittais la Pitié pour prendre possession de mon nouveau service à l'Hôtel-Dieu où cette jeune femme devait bientôt me rejoindre. Le 28 décembre, les premières douleurs avaient commencé dans la nuit : douleurs faibles, éloignées d'abord, puis plus fortes, plus fréquentes à partir de six heures du matin, et, quand j'arrivai, à huit heures et demie, la parturiente me demandait de tenir ma promesse, de la faire accoucher sans douleur.

La tête du fœtus était engagée dans le petit bassin, en occipito-iliaque gauche antérieure. Le col de l'utérus, complètement effacé et appliqué sur la tête du fœtus, présentait une dilatation de 3 centimètres de diamètre. Les douleurs étaient assez vives, les contractions utérines bien accusées et nettement appréciables.

Le somnambulisme fut facilement déterminé par la pression sur le vertex; les contractions utérines avaient lieu toutes les six à dix minutes et avaient une durée de 1 minute à 1 minute 45 secondes. La parturiente, pendant le somnambulisme, sentait très bien les contractions utérines, mais elle affirmait que ces contractions n'étaient pas douloureuses. Venait-on à la réveiller ; aussitôt que les contractions utérines avaient lieu, la parturiente souffrait, elle criait et demandait à être endormie de nouveau.

Pendant l'état de veille on constate que les contractions utérines sont plus fortes, moins longues et que l'intervalle qui les sépare n'est guère que de quatre minutes.

Il conviendrait donc de rechercher, par de nouvelles observations, si l'accouchement est plus lent pendant le somnambulisme que pendant l'état de veille. Je dis pendant le somnambulisme, parce qu'il a été constaté, dans trois observations de la clinique du docteur Karl Braun, de Vienne, que pendant la léthargie,

l'accouchement s'est fait très rapidement. L'influence de l'hypnotisme sur la fréquence, sur la puissance des contractions utérines et sur la durée du travail doit donc être réservée.

Quoi qu'il en soit, dans le cas particulier dont nous rapportons l'observation, il est permis de supposer, sinon d'affirmer, que l'état de somnambulisme a diminué la fréquence et la puissance des contractions utérines, tout en prolongeant la durée de chacune des contractions. — Mais la patiente, lorsqu'elle était réveillée, réclamait l'hypnotisation, parce qu'elle ne souffrait pas, bien qu'elle se rendît parfaitement compte, dans l'état somnambulique, de la marche du travail. — « Voilà, disait-elle, une grosse douleur, voilà une petite douleur. » — Voulez-vous être réveillée ? — « Oh ! non, répondait-elle immédiatement, quand je dors je ne souffre pas, et quand je suis réveillée, je crie. J'ai tant souffert avant votre arrivée. »

Les contractions petites et moyennes ne réveillaient pas la parturiente, mais une très forte contraction la réveillait en sursaut, ses yeux étaient hagards et sa figure exprimait subitement une très vive souffrance. Elle pouvait cependant être endormie de nouveau, et si les douleurs n'étaient pas excessives, le réveil n'avait pas lieu. — De 1 heure 20 à 7 heures du soir, le travail marchait d'une façon régulière et la parturiente réclamait toujours d'être réendormie, lorsqu'elle avait été réveillée par l'acuité d'une douleur ou par l'expérimentateur.

Il résultait donc de l'observation attentive, continue, pendant dix heures, de 9 heures du matin à 7 heures du soir, que l'état somnambulique avait procuré plusieurs heures d'analgésie utérine, et cela, à la grande satisfaction de la parturiente.

A partir de 7 heures 20, la pression sur le vertex et la suggestion verbale ne déterminèrent plus le somnambulisme, les douleurs étaient trop vives, — à 8 heures 40, l'accouchement était terminé. — Les suites de couches furent normales et aujourd'hui, 27 janvier, cette jeune femme est bien portante. L'enfant est né dans des conditions favorables, il n'y a pas eu de menace d'asphyxie au passage ; il a été mis en nourrice *quatre* jours après sa naissance.

Quels enseignements peuvent être tirés de cette observation ? D'abord, il est établi par ce fait particulier que, chez une primipare, l'état somnambulique a pu déterminer pendant la première période de l'accouchement une analgésie complète, et que, pendant la seconde période, l'analgésie complète n'a été qu'intermittente, — c'est-à-dire que l'analgésie cessait d'exister lorsque survenaient de très violentes contractions utérines.

Mais, dans la troisième période du travail, lors des fortes pressions de la tête sur le périnée et de l'engagement de l'occiput

sous l'arcade pubienne, l'hypnotisation a été impossible chez cette jeune femme.

Voilà ce que j'ai observé. Toutefois, une observation rapportée par le docteur Pritzl (1), assistant de Karl Braun, à Vienne, permet de penser que, dans l'état léthargique, la femme peut accoucher sans avoir conscience de l'accouchement.

Il importe donc de ne pas s'en tenir à la période somnambulique ; mais de produire l'état léthargique, pour obtenir l'analgésie absolue, surtout à la fin du travail de l'accouchement.

Ces faits imposent des remarques d'ordre scientifique et d'ordre pratique.

Scientifiquement, ils démontrent que l'hypnotisation peut produire l'analgésie utérine pendant le travail de l'accouchement. — Cette analgésie, analogue à l'analgésie utérine chloroformique, est incomplète dans l'état somnambulique, parce que de violentes contractions utérines suffisent pour déterminer le réveil. — Cette analgésie peut être complète dans l'état léthargique, parce que les violentes contractions utérines ne détermineraient pas le réveil.

Dans cette dernière phase de l'hypnotisme, la femme peut accoucher sans avoir conscience de la naissance de son enfant, et si elle a souffert, sans crier, pendant le travail, elle n'a pas conservé le souvenir de la douleur, une fois réveillée.

Dans l'état somnambulique, la parturiente conserve sa conscience, elle cause avec les personnes qui l'assistent, elle mesure la durée et la force des contractions utérines, elle se rend parfaitement compte de la marche du travail et elle ne souffre pas.

Cette analgésie somnambulique est analogue à l'analgésie chloroformique obstétricale de Simpson et de Campbell, mais elle en diffère en ce que la sensibilité cutanée persiste dans l'analgésie Simpsonienne, tandis qu'elle est éteinte dans l'analgésie hypnotique.

Dans la léthargie obstétricale, les choses sont bien différentes ; la parturiente paraît morte à la vie de relation : la sensibilité cutanée est abolie, la conscience n'existe plus, tous les sens sont fermés, l'analgésie utérine et péri-utérine est complète et la femme accouche sans avoir aucune conscience du travail. Dans l'état de léthargie expérimentale, la parturiente est dans un état identique à la chloroformisation chirurgicale.

Voilà pour les remarques d'ordre scientifique qui découlent de l'observation des faits. Quant aux remarques pratiques, elles se déduisent facilement : Toute parturiente ne peut pas être soumise à l'hypnotisation, comme toute parturiente peut être soumise à la

(1) Léonard, thèse. Paris, 1886. Hystérie pendant la grossesse et pendant l'accouchement. — Pritzl, *Wiener medizinische Wochenschrift*, 7 nov. 1885, obs. trad. par Potocki, interne des hôpitaux.

chloroformisation obstétricale. L'hypnotisation nécessite un entraînement spécial et ce n'est pas d'emblée, sauf certains cas exceptionnels, que l'on réussira à hypnotiser une parturiente. Mais un grand nombre de femmes, hypnotisables avant le commencement du travail, pourront bénéficier de l'hypnotisme au moment de l'accouchement, et, pour que le résultat soit complètement satisfaisant, il faudra avoir la certitude de pouvoir produire l'état léthargique à un moment déterminé. — L'état somnambulique est insuffisant. Cependant il pourra encore être d'une grande utilité, car il suffira souvent pour déterminer l'analgésie utérine et péri-utérine dans la première période de l'accouchement et permettre ainsi à la dilatation du col utérin de suivre une progression régulière.

LES VARIATIONS DE LA PERSONNALITÉ

Par MM. les Drs BOURRU et BUROT

PROFESSEURS A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE ROCHEFORT

(*Suite et fin*)

Ce n'est pas tout encore, les six personnalités qui viennent d'être décrites sont les seules qui aient été étudiées pendant le séjour de ce malade à l'hôpital de Rochefort. Elles sont suffisantes, sans doute, pour faire comprendre les diverses phases de la vie de ce sujet si remarquable et pour faire admettre la loi énoncée. Mais des études complémentaires ont été faites pendant le séjour de ce malade à l'asile de Lafond (La Rochelle). M. le docteur Mabille a eu l'occasion de noter de nouveaux états de conscience et, dans quelques cas, d'observer un déroulement spontané des personnalités. Ce sont surtout les états de contracture correspondants aux périodes de crise que cet observateur a étudiés. Ainsi, il a trouvé un état de Bonneval en paralysie et contracture du côté gauche, que le sujet aurait présenté peu de temps après la disparition de la contracture des jambes. Un état spécial caractérisé par une paralysie avec contracture et insensibilité limitées au membre inférieur droit et qu'il aurait présenté à l'asile de Bourg en juillet 1882 ; il est grossier et violent, il profère des injures contre une sœur qui veut lui appliquer des vésicatoires.

Les nouvelles transformations ont été analogues aux précédentes, c'est-à-dire qu'elles se sont toujours produites dans un parallélisme constant entre l'état physique et l'état de conscience.

Pour encore mieux démontrer la concordance fatale qui existe entre l'état psychique et l'état somatique, M. Mabille a en l'idée ingénieuse d'expérimenter par une méthode toute différente.

Etant donnée la succession connue des états décrits ci-dessus, que l'on avait découverte par les moyens indiqués,et profitant habilement de l'extrême hyperexcitabilité neuro-musculaire du sujet, M. Mabille, par l'excitation directe des muscles et des tendons, provoque telle contracture systématique correspondant à un état déterminé. Ainsi, pressant les tendons des jambes, des genoux, il met en contracture les deux membres inférieurs. Aussitôt, les zones sensibles et anesthésiques changent leur distribution, la personnalité se transporte à l'époque de la vie où existait la même contracture, la mémoire est limitée au temps qu'elle a duré ; en un mot, tout est semblable à ce qui est décrit ci-dessus au ***quatrième état.***

Par un procédé analogue, l'expérimentateur contracture la jambe droite seule, la personnalité se transporte à Bourg, tel que dans l'état qui vient d'être décrit.

Et ainsi des autres.

On a donc agi tour à tour sur les fonctions de sensibilité; on a poussé l'analyse aussi loin que possible, et toujours la modification d'une quelconque des trois fonctions nerveuses a entraîné la modification concordante des deux autres.

De cette étude, plusieurs conclusions importantes paraissent découler.

La *première* est la complète indépendance des pages du livre de cette vie d'hystérique. Chaque page correspond à un état de conscience nouveau, mais privé du lien ordinaire des états de conscience successifs qui est la mémoire.

Chacune a sa mémoire propre, psychique et organique, mais cette mémoire commence avec la page et finit avec elle. La feuille tournée, une personnalité nouvelle apparaît. L'unité et la continuité de la vie ne résident que dans les actes végétatifs seuls ininterrompus, tandis que des personnalités étrangères les unes aux autres se succèdent sur ce même substratum organique.

Le *deuxième* fait est la relation précise, constante et nécessaire qui lie étroitement les grandes fonctions du système nerveux de relation.

Impossible de modifier la sensibilité sans entraîner la motricité, la conscience dans une modification concordante! Impossible d'agir sur la fonction motrice sans agir dans le même sens sur la sensibilité et la conscience! Impossible, enfin, de transporter la conscience sans qu'elle soit suivie d'un déplacement parallèle de la sensibilité et de la motricité.

C'est de la sorte que, par un quelconque des moyens indiqués, on a tourné à son gré les pages du livre, et ce n'est pas un des faits les moins remarquables que de changer de fond en comble l'état psychique, le *mens*, par des moyens purement physiques, un métal, un aimant.

Dans cette étude des personnalités multiples et changeantes, on n'en est plus à l'alternance de deux personnalités livrée au caprice de la maladie ; on se trouve en présence de toute une série d'états successifs et différents qu'à volonté on évoque du passé et que l'on peut faire revivre sous ses yeux.

Voilà donc une existence tout entière reconstituée et tout prouve que le sujet a passé par les différentes phases retrouvées par une étude minutieuse. Nous ne savions rien des caractères différents de paralysie et de contracture attachés aux périodes diverses de la vie de V... avant de faire l'application de l'aimant, et peu à peu un morceau de fer nous a appris ce qui s'était passé. Ainsi, on ne connaissait qu'un petit côté de sa vie ; on a fait surgir différents états de personnalité et les détails qu'il a donnés dans chacun d'eux se sont trouvés conformes aux renseignements puisés à diverses sources. Cette conformité ne laisse pas d'avoir une grande importance. Quoi de plus étrange en effet que, par la seule application de l'aimant sur diverses parties du corps, il ait été possible de reconstituer chez un individu plusieurs états de sa vie pathologique accompagnés d'états physiologiques et psychologiques correspondants. Le voilà à l'âge de 14 ans parlant d'une voix enfantine, manifestant les désirs, les goûts et les croyances de cette période de sa vie. Puis le voilà tout à coup à une autre période de son existence et son timbre de voix change, et son attitude comme ses propos sont différents. Il y a plusieurs chapitres dans cette vie du malade ; il n'en lit qu'un à la fois. Il passe à l'état d'instrument à plusieurs clefs faisant entendre plusieurs sons différents selon le caprice ou la fantaisie de celui qui en joue.

En présence de faits si surprenants, toute interprétation paraîtrait prématurée. Est-il possible d'expliquer tous ces changements par un simple dédoublement des opérations cérébrales ? C'est possible. L'explication des faits d'amnésie par la constitution de deux mémoires, l'une normale, anciennement organisée dans le cerveau, et l'autre partielle, temporaire, parasite, peut suffire pour le cas de double conscience, mais elle est impuissante dans le cas présent.

Il est probable, comme l'admet M. J. Voisin, qu'il existe une modification des cellules cérébrales qui servent de substratum à la mémoire. Cette modification de la mémoire paraît plutôt due à une anesthésie, à une paralysie de ces cellules, qu'à un défaut d'harmonie dans l'activité des deux hémisphères. Il n'y a pas incohérence ou doute dans les réponses du sujet qui sont très précises, il

y a des pages du livre de sa vie complètement oubliées. On sait que le souvenir comporte deux actes : conserver les impressions et les reproduire ; dans certains cas, la reproduction seule est détruite, et la conservation persiste. Les deux éléments du souvenir, *conservation* et *reproduction,* sont si bien séparés et indépendants l'un de l'autre, que chacun de nous, bien qu'ayant le cerveau rempli d'images et d'impressions, n'en peut évoquer à volonté qu'une quantité bien petite. Viennent une odeur, un air de musique, un paysage, et le souvenir rebelle à l'appel surgira comme de lui-même. Emmagasiné dans les profondeurs des tiroirs, il en sortira tout seul au moment où souvent nous nous en soucions le moins. Pour ouvrir à volonté ces tiroirs où sont emmagasinées les idées, il suffira de l'aimant, de métaux, de la main, de la suggestion elle-même, constituant autant de clefs différentes pour produire le même effet. Tout agit à la façon d'un simple excitant ; à cette excitation succède une réaction toujours la même pour le même excitant sensoriel.

Ce qu'il y a encore de particulier, c'est qu'avec la mémoire marchent de pair la volonté et le caractère, et que ces trois éléments fondamentaux de la personnalité humaine peuvent subir toutes les modifications possibles au gré de l'expérimentateur. Il ne faut point proclamer dès maintenant que la personnalité n'est ni définie, ni permanente, ni stationnaire, que la mémoire est multiple et intermittente, et le sentiment du libre arbitre essentiellement flottant et illusoire. Non, mais les faits tendent à modifier singulièrement les vieilles idées philosophiques de l'Ecole.

Le cas du sujet si curieux que nous avons analysé dans tous ses détails et interprété autant qu'il est possible de le faire dans l'état actuel de la science, est certainement très rare par sa complexité ; toutefois, il donne la raison de phénomènes analogues mais plus simples que l'on rencontre chez un certain nombre de sujets. Nous avons, en effet, trouvé un deuxième malade que nous avons étudié parallèlement au premier et chez lequel nous avons reconstitué par les moyens physiques un état de personnalité qui avait antérieurement existé.

Enfin, nous avons eu l'occasion d'observer que l'on peut chez tous les sujets hypnotisables faire revivre par la suggestion simple des souvenirs qui avaient entièrement disparu. On sait, en effet, qu'à l'état ordinaire, nous ne disposons que d'un petit nombre de souvenirs ; les idées antérieurement acquises sont emmagasinées dans les profondeurs de notre cerveau et il nous est souvent impossible de les dégager. Eh bien ! il suffit de ramener un « sujet » à tel ou tel âge par un simple commandement et aussitôt les souvenirs de cet âge vont renaître précis, sans réticences ni difficultés, avec l'attitude, la physionomie, les goûts et le langage de l'époque.

Ce sont des faits qu'il faut enregistrer soigneusement, méditer longtemps avant de les interpréter.

M. F. Myers, de Cambridge, a cherché à tirer des conclusions de ce cas si remarquable. « Si l'on réduit ce cas aux deux états de conscience principaux du malade, il y a assurément un exemple des plus frappants du dualisme des centres nerveux. Par exemple, il lui arrive d'être pris de paralysie du côté droit, ce qui indique une lésion de la moitié gauche des centres nerveux ; dans cet état, Louis V... est violent, arrogant, parle avec beaucoup de difficulté et se trouve incapable d'écrire à raison de la paralysie de la main droite. Que l'on fasse passer la paralysie du sujet du côté droit au côté gauche et ce changement, qui est absolument subit, correspond à une modification de caractère de Louis V... qui maintenant se montre doux, poli et modeste; il parle aisément, il écrit sans peine. C'est à croire que Louis V..., dirigé par l'hémisphère droit de son cerveau, est un individu différent de Louis V... qui correspond à l'hémisphère gauche. La paralysie à droite ne laisse paraître que les aspects brutaux et violents de son caractère; la paralysie à gauche le transforme en un garçon paisible et bien élevé. »

M. Myers croit devoir admettre que la personnalité de l'homme est double comme son cerveau; que celle de l'hémisphère gauche est la bonne, tandis que celle de l'hémisphère droit est la mauvaise, la brutale et la sauvage. Selon qu'un homme est sous l'influence exclusive ou dominante de l'une ou de l'autre moitié de son cerveau, il exhibera un caractère, un tempérament, des aptitudes mêmes et des connaissances tout à fait différentes. Est-il réveillé en sursaut, par exemple, et son cerveau droit entre-t-il seul en activité, tandis que le gauche continue à sommeiller, il pourra se livrer à des actes absolument contraires à sa nature normale. De même il se montrera un jour intelligent, honnête, plein de savoir, un autre jour bête, ignorant et malfaisant: c'est que le cerveau droit fera des siennes.

Sans doute, ces conclusions pourront paraître prématurées et n'échapperont pas à toute critique; mais il sera facile de vérifier si les états intermédiaires rentrent dans la règle en se rapprochant plus ou moins de l'un ou l'autre état principal.

L'abondance des matières nous oblige à reporter au prochain numéro un article important sur **la Thecnique de l'hypnotisme, envisagé au point de vue thérapeutipue.**

RECUEIL DE FAITS

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — Service de M. le Docteur AUGUSTE VOISIN.

I

MIGRAINE CHEZ UNE FILLE DE NEUF ANS GUÉRIE PAR LA SUGGESTION HYPNOTIQUE.

Observation recueillie par M. J. ROUBINOVITSCH, externe des hôpitaux.

La nommée Marie Kest..., âgée de 9 ans 1/2, se présentait à la consultation externe de la Salpêtrière le 14 janvier 1887. Cette enfant est atteinte depuis trois ans de douleurs de tête localisées principalement aux deux tempes, s'accompagnant d'une sensation de serrement autour du front et d'un bruit avec picotement douloureux dans les oreilles. Ces maux de tête se terminent toujours par des vomissements. Ils durent de six à douze heures et surviennent à peu près régulièrement toutes les semaines.

La mère de notre malade est hystérique. Son père est bien portant. Son frère, âgé de 13 ans, est sujet à des maux de tête qui s'accompagnent quelquefois d'absences et d'évanouissements.

A l'âge de 13 mois, notre malade a eu une coqueluche et à 6 ans, une fièvre de croissance qui a duré trois mois.

Cette enfant est d'une constitution très délicate, sa physionomie exprime la souffrance. En examinant son système nerveux, nous avons constaté les faits suivants : il lui arrive d'éprouver la sensation d'une boule qui monte de l'épigastre jusqu'à la gorge et qui l'étouffe. A la moindre pression dans les régions brégmatique, intercostales (de chaque côté et au voisinage du sternum), ovariennes droite et gauche, on détermine une douleur notable. Pas de signes d'achromatopsie ni de dyschromatopsie, mais il existe un raccourcissement considérable du champ visuel des deux côtés. Son sommeil est souvent interrompu par des cauchemars déterminés par des rêves terrifiants. Elle ne perd jamais ses urines. Il lui arrive très souvent de pleurer sans cause. A l'auscultation on constate une expiration prolongée avec exagération des vibrations thoraciques au sommet droit; pas de râles. Elle tousse très souvent, sa voix est enrouée et elle transpire la nuit; elle se sent toujours fatiguée, mange peu et maigrit. Rien d'anormal au cœur.

Sa dernière migraine a eu lieu le 9 janvier.

17 janvier 1887. — Nous commençons à l'hypnotiser. Elle est couchée sur un lit. Nous lui abaissons les paupières supérieures, nous pressons légèrement sur les globes oculaires en lui disant d'une voix douce : *Tu es bien, mon enfant; tu vas dormir tranquillement; n'aie aucune crainte;*

dors, dors... Après cinq minutes, le sommeil hypnotique est obtenu. Il est caractérisé non seulement par l'expression spéciale du facies, mais aussi par une anesthésie légère des membres et par des phénomène, cataleptoïdes. Aux questions que nous lui adressons à plusieurs reprises elle ne répond pas. Nous lui donnons alors la suggestion suivante : *Tu n'auras pas mal à la tête jusqu'à samedi prochain* (22 janvier). Dans un but expérimental, nous la réveillons presque aussitôt après la suggestion. A notre demande si elle a entendu quelque chose pendant son sommeil, elle raconte qu'elle a entendu une voix qui paraissait venir de bien loin et qui ne ressemblait ni à la nôtre ni à celle d'une personne quelconque de sa connaissance; cette voix lui disait qu'elle sera guérie de sa maladie.

22 *janvier.* — Depuis la dernière séance, elle n'a pas eu de maux de tête.

Pour provoquer cette fois le sommeil hypnotique, il nous a suffi de passer la main devant ses yeux. Nous lui donnons la suggestion suivante : *Tu n'auras plus jamais de maux de tête; tu es tout à fait guérie.* Nous la réveillons ensuite, mais quelques minutes plus tard qu'à la séance précédente. A notre demande, elle nous raconte qu'elle a entendu des cris vagues, sans distinguer la moindre parole.

26 *janvier.* — Pas de maux de tête.

Nous l'hypnotisons de nouveau et nous répétons la même suggestion. Nous la laissons dormir cette fois une demi-heure. A son réveil, elle nous raconte qu'elle a bien dormi et qu'elle n'a absolument rien entendu.

Nous l'avons hypnotisée et suggestionnée encore deux fois, le 29 janvier et le 5 février ; elle est venue nous voir le 19 février et, pendant tout ce temps-là, elle n'a pas eu le moindre mal de tête.

II

UNE SUGGESTION PAR LETTRE

Par le Docteur Burot, professeur à l'École de médecine de Rochefort.

Une femme de la campagne, Elisa F..., que j'ai eu l'occasion de traiter récemment par la méthode suggestive et dont je raconterai bientôt l'histoire, a obéi à mes ordres donnés par lettre. Ce sont les détails de cette expérience curative que je veux simplement exposer aujourd'hui.

Elisa F..., grande hystérique depuis de longues années, était venue, au mois d'octobre dernier, réclamer mes soins; elle s'était installée à Rochefort et tous les jours, pendant près de deux mois, je faisais une séance de suggestion pour dissiper les nombreux phénomènes nerveux qu'elle présentait. Elle dormait au 4e degré (Classification de M. Lié-

beault) et obéissait parfaitement à certaines suggestions; les règles étaient provoquées et arrêtées à volonté; les selles avaient lieu ponctuellement comme on l'indiquait.

Cette malade était retournée chez elle, à cinq lieues de Rochefort, très améliorée, mais elle était partie contre mon gré, un peu trop tôt et je n'avais pas eu le temps de lui apprendre à se passer de moi. Aussi, à peine sortie de mes mains, les selles ne se produisaient plus. Elle est restée onze jours sans aller à la garde-robe; le ventre était tendu et ballonné et son état était inquiétant : on lui avait ordonné des lavements, des pilules purgatives; rien n'y faisait.

On se décide à m'écrire et on me dépeint la situation. J'avais d'abord formulé une ordonnance, mais bientôt je me ravisai et j'eus l'idée de tenter une expérience.

Je lui écrivis d'avoir la foi et que le résultat serait infaillible. Deux heures après réception de ma lettre, elle se coucherait, dormirait un quart d'heure et, aussitôt réveillée, elle irait à la selle abondamment. L'ordre fut exécuté : la durée du sommeil fut d'un quart d'heure et à son réveil elle eut une véritable débâcle.

A l'instant même, tous les phénomènes d'obstruction intestinale disparurent comme par enchantement, à la stupéfaction de toutes les personnes qui avaient voulu coopérer à l'évacuation.

Depuis cette époque les selles sont bien régularisées, grâce à un moyen que j'ai imaginé. Quand elle veut se procurer une selle ou faire cesser une douleur, elle s'endort elle-même en comptant jusqu'à 10. Dès qu'elle prononce le chiffre 10, elle dort. Mais avant de s'endormir, elle a eu soin de bien fixer dans sa tête le temps qu'elle doit dormir et le but qu'elle se propose...

La seule conclusion, c'est que ce sont là des phénomènes d'auto-suggestion et que l'auto-suggestion peut être réglementée et devenir ainsi un précieux auxiliaire de la thérapeutique suggestive.

REVUE CRITIQUE

Le grand hypnotisme. — *Études cliniques sur la grande hystérie ou hystéro-épilepsie* par le Dr PAUL RICHER. 2e édition. Paris, Lecrosnier, 1885.

Nous ne reviendrons pas sur les trois premières parties de ce livre. Elles sont consacrées à la description de la grande attaque d'hystérie et de ses variétés. Cette description est aujourd'hui classique. Nous ne citerons que pour mémoire les intéressants chapitres sur l'hystérie dans l'Art et dans l'Histoire. La quatrième partie, qui a pour objet *l'hypno-*

tisme chez les sujets atteints de grande hystérie ou grand hypnotisme, doit seule nous occuper.

Bien que ce chapitre ait été lu et relu par tous ceux qui s'intéressent à la question, il nous semble utile d'en donner à nouveau un résumé, au moment où les recherches de quelques auteurs ne tendent rien moins qu'à infirmer systématiquement la plupart des résultats publiés par le professeur Charcot et ses élèves.

Si, d'ailleurs, des observateurs éminents sont arrivés à des conclusions contradictoires, cela ne tient-il pas surtout à ce qu'ils ne se sont pas placés dans les mêmes conditions de déterminisme expérimental ?

Les phénomènes hypnotiques doivent nécessairement varier un peu suivant le tempérament et les dispositions nerveuses spéciales des sujets auxquels on s'adresse. Les conditions physiologiques ou pathologiques dans lesquelles ils se trouvent, acquièrent la plus grande importance. Elles doivent donc être déterminées rigoureusement.

Or, nous ne voyons guère que les recherches de l'École de Paris qui satisfassent à cette première nécessité. Dans l'ouvrage de M. Richer, pas d'équivoque possible.

Le professeur Charcot et ses élèves ont choisi comme matière de l'expérimentation des sujets dont les conditions physiologiques et patho logiques parfaitement connues et facilement appréciables ont toujours été les mêmes.

Les recherches de la Salpêtrière n'ont porté que sur des sujets atteints d'hystérie grave (hystérie major). Ici, la forme de l'hypnotisme est toujours identique à elle-même, toujours nettement caractérisée. Il est vrai que cette façon de faire conduit à n'étudier qu'une des formes de l'hypnose. Mais c'est là, comme le fait très justement remarquer M. Richer, un inconvénient minime, si l'on veut bien se rappeler que c'est incontestablement chez les grandes hystériques que les phénomènes hypnotiques acquièrent leur plus haut degré de développement. Les cas étudiés peuvent donc être considérés comme des « types complets et réguliers dont les autres formes de l'hypnotisme ne sont que des degrés atténués ou imparfaits ».

De plus, les diverses conditions expérimentales ont été soumises à un déterminisme rigoureux. « L'hypnose une fois produite, on doit faire la part des symptômes qui se développent spontanément — de par le seul fait de l'hypnose — de ceux que l'on peut provoquer à l'aide de manœuvres spéciales (suggestion, applications aimantées ou métalliques, etc.) sans modifier l'état général primitivement obtenu. » « Cette distinction est capitale et permet de prévenir l'objection de ceux qui seraient tentés de croire que tous les phénomènes hypnotiques ressortissent de la suggestion et qu'en conséquence il ne saurait y avoir aucune règle fixe, aucune loi, là où tout peut être obtenu et modifié au gré de l'expérimentation. Certes, les phénomènes suggestifs occupent une place importante parmi les manifestations de l'hypnotisme, mais ils ne doivent pas faire oublier ceux qui surviennent soit spontanément, soit

sous l'influence de causes toutes physiques. » Ces phénomènes suggestifs ne se produisent d'ailleurs que dans certaines conditions déterminées et à certains moments seulement de la névrose hypnotique.

Nous avons cité textuellement parce que c'est, suivant nous, pour ne pas avoir tenu compte de ces remarques que beaucoup d'observateurs ont opposé à tort aux recherches de l'École de Paris, des faits certainement très intéressants et très remarquables, mais qu'il est, en somme, impossible de considérer comme infirmatifs des résultats obtenus à la Salpêtrière, puisque aussi bien ils ont été observés dans des conditions absolument différentes.

A la Salpêtrière, on a procédé du simple au composé, du connu à l'inconnu. On a su incontestablement se mettre en garde contre la simulation. C'est là un point auquel peut-être quelques observateurs, même des plus éminents, ne paraissent pas avoir toujours pris garde. Enfin, on s'est attaché surtout à l'étude des cas simples.

Que la division nosographique à laquelle est arrivé le savant professeur de la Salpêtrière ne soit pas irréprochable. Cela peut être. « La doctrine des trois états ne contient qu'une part de la vérité. Mais cette part est telle, qu'elle a ouvert la voie à toutes les recherches scientifiques qui se sont faites depuis sur cette question, et le grand hypnotisme est encore aujourd'hui le seul état dans lequel nous trouvons des caractères objectifs tels que la discussion ne peut pas s'égarer très loin (1). » Et d'ailleurs, cette classification, tout artificielle qu'elle puisse être, nous semble encore plus naturelle que ces nombreux degrés qu'on a voulu lui substituer, degrés qui nous paraissent bien difficiles à distinguer les uns des autres.

Quoi qu'il en soit, l'hypnotisme peut être obtenu chez les hystéro-épileptiques par un très grand nombre de procédés. M. Richer a étudié très soigneusement les procédés hypnogènes suivant la réaction qu'ils déterminent et les caractères particuliers de l'état nerveux spécial qu'ils engendrent.

D'une façon générale, les actions qui produisent un ébranlement violent du système nerveux et qui donnent naissance à un sommeil dont le début brusque s'accompagne de phénomènes hystériques marqués, donnent lieu à l'état nerveux désigné sous le nom de léthargie ; celles qui impressionnent doucement le système nerveux produisent un sommeil dont l'invasion se fait progressivement et sans secousses, c'est le sommeil somnambulique.

Des actions hypnogéniques d'ordre physique, les unes s'adressent à la vue, d'autres à l'ouïe, d'autres à la sensibilité cutanée. On sait avec quelle facilité une lumière vive peut provoquer la catalepsie. La suppression brusque de cette même lumière faisait passer la malade cataleptique dans l'état léthargique. Des effets absolument semblables peuvent être obtenus sans l'intervention d'un foyer lumineux. Il suffit, par exemple, de fixer la malade, dont le regard est dirigé sur celui de

(1) Binet et Féré, *Le Magnétisme animal*, 1887, p. 119.

l'expérimentateur. De même la pression des globes oculaires. La fixation et la convergence des globes oculaires (procédé de Braid) déterminent rapidement le sommeil. Les vibrations du diapason, un bruit intense et inattendu, des excitations auditives faibles et prolongées amènent aussi l'hypnose. Il en est de même des excitations cutanées (pression du vertex, excitations cutanées faibles). Enfin, dans un autre ordre d'idées, l'hypnotisme peut être obtenu en s'adressant aux facultés mentales du sujet (hypnotisme par suggestion).

Mais, quel que soit l'agent employé pour provoquer le sommeil, un fait se dégage nettement. La prédisposition joue manifestement le plus grand rôle dans la production de l'hypnose. Peut-être le procédé dû à M. Ochorowicz et qui consiste dans la recherche de la sensibilité magnétique du sujet pourrait-il servir à reconnaître si celui-ci est ou non hypnotisable. C'est là un point à étudier.

Un des chapitres les plus remarquables du livre de M. Richer a trait aux modifications de la motillité.

Les phénomènes neuro-musculaires de l'hypnotisme sont tout d'abord étudiés dans l'état léthargique. On sait l'aptitude qu'acquièrent dans cet état les muscles de la vie animale à entrer en contracture sous l'influence d'une simple excitation mécanique. L'excitation peut porter, d'ailleurs, sur le tendon, sur le muscle lui-même ou sur le nerf dont il est tributaire, le résultat est identique.

C'est là le phénomène que M. Charcot a proposé de désigner sous le nom d'hyperexcitabilité neuro-musculaire. M. Richer étudie successivement les effets du tendon par percussion, malaxation, friction ou simple pression. Il décrit les phénomènes observés par excitation des nerfs, des muscles. Il fait ensuite un intéressant parallèle entre l'excitation mécanique de l'hyperexcitabilité neuro-musculaire et la faradisation localisée. L'étude de l'hyperexcitabilité neuro-musculaire de la face est l'occasion d'expériences remarquables au point de vue anatomo-physiologique. Tous les différents degrés de l'hyperexcitabilité neuro-musculaire, toutes les variations du phénomène sont successivement passés en revue.

Puis vient l'examen des phénomènes neuro-musculaires de l'état cataleptique (stabilité cataleptique, paralysie provoquée, immobilité cataleptique) auquel font suite l'étude des contractures musculaires par excitation cutanée superficielle dans le somnambulisme et celle de la forme de la secousse musculaire dans les trois phases de la somniation provoquée.

La conclusion générale est qu'en somme, pendant deux des phases de l'hypnotisme (état léthargique et état somnambulique), la contracture musculaire peut être obtenue, mais par deux procédés différents et propres à chacun de ces deux états. Ainsi, pendant l'état léthargique, la contracture succède aux excitations mécaniques profondes portées soit sur les tendons, soit sur les masses musculaires, soit sur les nerfs, tandis que pendant le somnambulisme il faut, pour amener un résultat analogue, des excitations exclusivement cutanées, légères, superficielles.

Cette distinction des deux formes de contracture hypnotique conduit à un résultat intéressant. Elle permet de distinguer chez les hystériques, en dehors de toute influence hypnotique, deux variétés de diathèse de contracture, répondant chacune à l'une des formes de la contracture de l'hypnotisme (variété léthargique, variété somnambulique).

Dans la catalepsie, au contraire, les excitations mécaniques de la même nature que celles qui, pendant l'état léthargique, produisent la contracture (pression, friction, malaxation des muscles, des tendons ou des nerfs), amènent le relâchement musculaire et la paralysie.

En somme, l'état cataleptique n'est pas favorable au développement de la contracture. Le phénomène neuro-musculaire observé peut, en quelque sorte, être considéré comme le pendant de l'hyperexcitabilité neuro-musculaire propre à l'état léthargique, mais, à l'encontre de la contracture, qui consiste en une exagération de l'activité musculaire, le phénomène consiste en une diminution de la même activité (phénomène d'inhibition).

Telle n'est pas notre manière de voir, et nous ne croyons pas que le mécanisme de production des contractures suffise à caractériser telle ou telle période de l'hypnotisme.

Loin de nous la pensée de nier qu'il soit possible d'obtenir expérimentalement, dans l'hypnotisme, des contractures dont lepoint de départ soit l'excitation des nerfs sensitifs du muscle. Mais je crois avoir démontré que, loin de constituer un caractère pathognomonique du somnambulisme, les contractures à point de départ superficiel peuvent se rencontrer dans les diverses phases de la somniation provoquée. Elles sont communes à ces diverses phases et ne sont spéciales à aucune d'elles.

M. Richer fait, d'ailleurs, remarquer très justement qu'à côté des cas qui lui ont servi de modèles, « il en existe d'autres (et vraisemblablement en bien plus grand nombre) dans lesquels les deux sortes de contracture se confondent et existent à la fois et dans la léthargie et dans le somnambulisme. Mais il n'en est pas moins vrai que les premiers, quoique plus rares, méritent seuls d'être regardés comme types, parce qu'eux seuls, en présentant les deux variétés de contracture avec des caractères nettement tranchés et comme à l'état d'isolement, ont permis d'en faire l'analyse et, par suite, de les retrouver dans les cas plus complexes où elles existaient confondues. »

Laissant de côté les contractures à point de départ profond dont les belles recherches de MM. Charcot et Richer ont fait ressortir toute l'importance, il me suffit, pour ce qui est des contractures à point de départ superficiel, d'avoir décrit les cas qui, bien que n'étant pas types, constituent cependant le plus grand nombre.

Quoi qu'il en soit, d'ailleurs, l'étude des propriétés neuro-musculaires de l'hypnotisme offre une importance considérable. En dehors de l'intérêt qu'elle présente, au point de vue physiologique, elle devient « une preuve irréfutable de la sincérité du sujet et de la réalité des autres phénomènes d'ordre plus élevé que l'on peut observer concurremment ».

Passant ensuite à l'examen des modifications de la sensibilité générale et spéciale, M. Richer envisage sous ce rapport les trois phases de la somniation provoquée. Pendant la léthargie, insensibilité complète de la peau et des muqueuses. Les sens persistent parfois à un certain degré. Dans la catalepsie, le tégument externe reste insensible aux excitations les plus vives, mais certains sens, le sens musculaire, la vision, l'audition en particulier, conservent du moins en partie leur activité. Dans le somnambulisme, même insensibilité à la douleur de la peau et des muqueuses que dans la léthargie. La sensibilité spéciale persiste toujours, au moins partiellement. Elle acquiert parfois une acuité remarquable.

On comprend facilement que les phénomènes psychiques (suggestions, automatisme, impulsions, illusions, hallucinations) s'observent surtout pendant la catalepsie et le somnambulisme et soient presque nuls pendant l'état léthargique.

Nous ne pouvons nécessairement suivre l'auteur dans la description si complète qu'il donne de tous ces phénomènes. Les expériences sur la suggestion par le sens musculaire sont connues de tous. Il en est de même des faits de suggestion par le sens de la vue, le sens de l'ouïe ou plusieurs sens à la fois. Illusions et hallucinations provoquées, hallucinations unilatérales sont successivement étudiées. Les suggestions inhibitoires, les hallucinations négatives, les phénomènes d'amnésie psychique, les paralysies psychiques sont l'objet d'autant de paragraphes des plus intéressants. Toute cette partie du livre de M. Richer, dans laquelle on trouve quelque chose de nouveau chaque fois qu'on le relit, suffit à elle seule pour montrer que si l'École de la Salpêtrière se refuse avec raison à faire de la suggestion la base de l'hypnotisme, elle n'en a pas moins donné de tous ces phénomènes une description à laquelle les recherches ultérieures n'ont fait qu'ajouter des détails.

L'avant-dernier paragraphe est consacré à l'étude des modifications de la respiration et de la circulation pendant l'hypnose. Pendant la léthargie, la courbe respiratoire est généralement régulière. Les mouvements sont profonds.

Rapides et précipités au début de l'hypnose, ils deviennent plus lents et plus profonds au fur et à mesure que la léthargie se prolonge et lorsque celle-ci dure depuis très longtemps, la respiration peut même revêtir le caractère stertoreux.

Pendant la catalepsie, les mouvements respiratoires sont rares, d'une lenteur extrême, séparés par une période d'immobilité plus ou moins longue.

Les tracés permettent de constater facilement la lenteur de l'inspiration, et celle encore plus grande de l'expiration, laquelle est représentée par une ligne prolongée graduellement ascendante.

Enfin, dans le somnambulisme, le tracé respiratoire se rapproche de celui de la léthargie. Cependant il n'y a ici rien de bien constant. Le rythme, d'une façon générale, est plus irrégulier que pendant l'état léthargique.

Le dernier chapitre est un essai de nosographie, une étude synthétique des diverses périodes de l'hypnotisme. Nous ne pouvons reproduire la description des trois phases de l'hypnotisme ainsi que le comprennent le professeur Charcot et ses élèves. Cette description est classique.

Le nombre des états ou des périodes peut, cela est clair, varier suivant les sujets, suivant les conditions dans lesquelles on se place, suivant le *modus operandi*. Nous avons montré, il y a longtemps déjà, M. Dumontpallier et moi, qu'entre les périodes franches de l'hypnotisme, il en existe d'autres que, par opposition, nous avons appelées mixtes, véritables états intermédiaires entre les précédentes. J'ai eu l'occasion d'insister sur ces faits à plusieurs reprises. On pourrait évidemment multiplier ces états à l'infini, et il est évident aussi que plus seraient nombreuses ces divisions et plus tendraient à disparaître les caractères permettant de les distinguer les unes des autres. Les six états décrits par les observateurs de Nancy présentent déjà des caractères bien peu tranchés. Mais tous ceux qui voudront se donner la peine de se placer dans les mêmes conditions que les expérimentateurs de la Salpêtrière arriveront aux mêmes résultats dans les grandes lignes, et il nous semble indéniable que ceux qui les ont niés ont eu le tort grave de le faire sans avoir cherché suffisamment à réaliser ces conditions.

Dr Paul Magnin.

Un livre autrichien : *magnétisme et hypnotisme*. — Exposé de la question et en particulier des rapports du magnétisme minéral avec le magnétisme animal et l'hypnotisme, par G. Gessmann.

Exposer sommairement, mais complètement cependant, les résultats actuellement bien connus en matière d'hypnotisme, tel est le but du livre.

Dans le premier chapitre, l'auteur étudie, depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours, les diverses phases qu'a parcourues l'histoire du magnétisme minéral. Il montre l'action attribuée aux aimants, aux armatures magnétiques sur le corps humain à l'état de santé et de maladie. Il insiste avec juste raison sur le phénomène scientifiquement bien étudié du transfert sous l'influence des aimants. Il termine en faisant l'histoire du somnambulisme. Qu'il nous suffise de dire qu'il y a là un exposé complet de la question.

Dans le second chapitre, l'auteur étudie la susceptibilité hypnotique, l'hypnoscope, les moyens hypnogéniques et établit les divisions des diverses manifestations du sommeil provoqué.

Il passe en revue les influences de l'âge, du sexe, des professions, de l'état de santé, des conditions climatériques.

Il se rallie aux opinions professées par l'Ecole de Nancy. Il reproduit les tableaux bien connus du Dr Liébeault, du professeur Beaunis. Les femmes, les enfants peuvent être facilement endormis. Pour ce qui est des hommes, c'est parmi les gens du peuple, ouvriers, soldats, journa-

liers, en un mot, pour employer l'expression si heureuse du savant professeur de Nancy, parmi les hommes chez lesquels la pensée se cristallise facilement, que se rencontrent les sujets les plus hypnotisables.

Le climat paraît avoir une action singulière. Les gens du Sud et spécialement les personnes qui ont habité pendant un certain temps les pays chauds tombent plus facilement en hypnose que celles qui ont toujours vécu dans des zones froides ou tempérées.

Les états divers du corps et de l'esprit exercent aussi une influence marquée sur l'aptitude plus ou moins grande au sommeil.

Les émotions morales vives (colère, affliction, joie), l'abus des boissons excitantes (thé, café) ou alcooliques, l'état de vacuité ou de réplétion de l'estomac sont des conditions dont il faut tenir compte.

Une température moyenne variant de 13 à 16 degrés, l'odeur des fleurs, une lumière douce, rouge ou violette, favorisent l'hypnose. Les tentatives seront faites de préférence le soir, une ou deux heures après le repas.

Certaines maladies, le nervosisme, la neurosthénie augmentent la susceptibilité hypnotique. Il en est de même de l'hystérie, de l'hypochondrie, de l'épilepsie. Mais l'auteur est d'avis que c'est une erreur que de conclure de là que les sujets malades ou atteints de névroses diverses sont seuls hypnotisables.

Vient ensuite l'exposé complet du Manuel opératoire et des précautions dont il est bon de s'entourer.

L'auteur examine la valeur de l'hypnoscope dans la recherche de l'aptitude à l'hypnotisme. Il regarde comme peu démonstratifs les résultats obtenus par M. Ochorowicz. Il adresse aux expériences de cet auteur ainsi qu'à celles du professeur Charcot le même reproche : dans toutes leurs recherches, il ne s'agit que d'hystériques ou d'hystéro-épileptiques. Or ces sujets offrent d'une part une si grande sensibilité à l'action des aimants et électro-aimants et sont, d'autre part, si facilement hypnotisables, que la proportion donnée par M. Ochorowicz ne l'étonne pas.

Il n'en est plus de même lorsqu'il s'agit de personnes en état de santé ou de sujets non hystériques. L'auteur a expérimenté en se servant de l'instrument de M. Ochorowicz. Il a trouvé que la proportion de 30 o/o, exacte en ce qui touche la susceptibilité hypnotique, représente également à peu près celle de la sensibilité à l'hypnoscope.

Il a reconnu, de plus, que des sujets qui n'avaient rien éprouvé par l'hypnoscope étaient néanmoins très facilement hypnotisables, et réciproquement. Le critérium proposé par M. Ochorowicz est tout au moins très incertain.

D'ailleurs, les instruments employés présentent plusieurs inconvénients. La différence de température entre le fer et les doigts peut être une première cause d'erreur. De plus, la position forcée donnée au doigt amène rapidement la fatigue et des manifestations qui peuvent à tort être mises sur le compte de l'action magnétique. Enfin, le contact de

la peau plus ou moins humide avec un métal poli donne naissance à des courants faibles qui peuvent encore fausser le résultat.

Il faut tenir grand compte aussi des effets de l'imagination dans les résultats observés. Et cette remarque s'applique tout particulièrement aux hystériques ou hystéro-épileptiques.

L'auteur a fait modifier l'appareil de Ochorowicz de façon à éviter les inconvénients qu'il signale plus haut. Nous ne pouvons que renvoyer aux figures. Sur 522 personnes mises en expérience, 344 se sont montrées sensibles, 223 femmes et 121 hommes. Des premières, 110 ont été hypnotisables et 113 pas. Des seconds, 58 ont été endormis, tandis que les 63 autres n'ont pu l'être.

Un résultat intéressant est que quelques sujets (mais ceux-là seuls qui avaient déjà été endormis) sont tombés en hypnotisme après avoir laissé quelques minutes leur doigt dans l'instrument. Probablement, d'ailleurs, ce résultat est-il dû à la concentration de l'attention bien plutôt qu'à l'action du magnétisme. La situation des pôles paraît du reste jouer un rôle important dans les effets obtenus.

L'auteur passe ensuite en revue les divers moyens hypnogéniques (actions physiques, actions psychiques), depuis les pratiques de Mesmer jusqu'aux procédés actuellement employés.

Le chapitre se termine par l'examen des divisions que l'on a successivement tenté d'établir des diverses manifestations de l'hypnotisme. Après avoir parlé des anciennes classifications, l'auteur expose les idées du professeur Charcot sur ce sujet. Il reproche à la classification du savant professeur de la Salpêtrière d'être trop absolue et de ne pas s'appliquer à tous les faits. Ce défaut résulte d'ailleurs, non d'une erreur d'observation, mais des conditions mêmes dans lesquelles s'est placé l'érudit observateur de la Salpêtrière. M. Charcot n'a étudié les manifestations hypnotiques que sur des hystériques. Or, de par ce fait que ces sujets présentent tous les phénomènes du sommeil provoqué à leur plus haut degré de développement, ils ne conviennent pas pour étudier la question sous toutes ses faces.

La classification de Liébeault est plus conforme à l'état actuel de la question, encore qu'elle devrait être étendue et considérablement augmentée.

Le troisième chapitre a pour objet l'étude des manifestations de l'hypnose (d'ordre moteur, sensitif et psychique).

Phénomènes moteurs. — Les phénomènes chez les sujets hypnotisables sont variables non seulement d'un individu à un autre, mais même chez la même personne d'un moment à l'autre. Dans la plupart des cas, le sommeil simple s'obtient très vite, mais il est impossible d'aller plus loin. Au contraire, on trouve des somnambules qui, dès les premières tentatives, présentent à leur plus haut degré de développement toutes les manifestations de la somniation provoquée. Ces sujets sont tout spécialement précieux pour la démonstration. Tel est le cas des névropathes et tout particulièrement des hystériques et hystéro-épileptiques. Tel est le

cas, par conséquent, des sujets qui ont permis au professeur Charcot d'établir ses trois grandes divisions du sommeil expérimental : la catalepsie, la léthargie, le somnambulisme. M. Gessmann énumère les caractères de ces divers états tels que les ont décrits MM. Charcot et Richer. Il reproduit presque textuellement la description classique; les figures jointes à cette description sont empruntées aussi à la collection de la Salpêtrière.

Vient ensuite l'exposé sommaire des expériences de Heidenhain sur les contractures réflexes, de Beaunis sur l'influence de l'hypnose et de la suggestion sur la circulation, de Dumontpallier et Magnin sur la production des contractures au moyen de divers agents physiques (tic tac d'une montre, téléphone, microphone, lumière de Drummond, etc.). L'auteur rapporte en détail les recherches de Dumontpallier sur l'effet des excitations du cuir chevelu; enfin, il passe en revue les expériences de Keyser, Heidenhain, Charcot, Ladame, Dumontpallier, Bérillon, Magnin sur l'hypnose unilatérale et bilatérale.

Phénomènes sensitifs. — Après avoir examiné sommairement les modifications qui s'observent du côté de la vue, de l'odorat, de l'ouïe, du goût, du toucher, M. Gessmann étudie particulièrement le phénomène du transfert. Il insiste tout particulièrement sur les expériences de transfert par les aimants et les métaux dans l'hypnotisme : transfert de l'hémi-catalepsie, de l'hémi-somnambulisme, de l'hémi-léthargie, etc. Il insiste sur ce fait que, si l'action des métaux et des aimants peut endormir les sujets, cette même action peut aussi les réveiller. Le résumé des recherches de Tamburini et Sepilli sur l'action des aimants sur la respiration et la circulation termine ce paragraphe.

Phénomènes psychiques. — M. Gessmann considère tout d'abord l'état de la mémoire chez l'hypnotisé, puis il cherche à déterminer les rapports qui s'établissent entre l'expérimentateur et le sujet en expérience. Il passe ensuite à l'étude des suggestions : suggestion directe, c'est-à-dire suggestion simple, suggestion post-hypnotique, suggestion à l'état de veille; suggestion indirecte, c'est-à-dire suggestion mentale. Tous ces points sont traités à tour de rôle avec les développements qu'ils comportent. Il y a là un résumé clair en même temps que très suffisamment complet de l'état actuel de la question. Des figures empruntées à la collection de la Salpêtrière, d'autres appartenant à l'auteur et représentant des expériences sur un sujet masculin, ajoutent à l'intérêt de cette dernière partie du chapitre.

Enfin l'appendice est consacré à l'exposé des principales théories proposées pour expliquer l'hypnotisme et le somnambulisme.

Ainsi compris, l'ouvrage de M. Gessmann est un livre de vulgarisation utile dans lequel on trouve, à côté d'observations originales intéressantes, l'exposé clair et complet en même temps que concis d'à peu près tout ce qui a été fait d'important en matière d'hypnotisme.

Dr Edgar Bérillon.

REVUE DE LA PRESSE

Hystérie chez lh'omme. — *Contractures et métallothérapie*, par M. le Dr Moricourt, ancien interne des hôpitaux.

Ainsi que le prouve l'observation publiée dans la *Gazette des hôpitaux*, 1887, p. 43, la *guérison des contractures* hystériques anciennes par l'usage externe ou interne des métaux n'étant pas suffisamment connue, il m'a semblé intéressant et utile, aussi bien pour les malades que pour le médecin, de résumer les principales observations qui ont été publiées jusqu'ici.

V. Burq a publié dans la *Gazette médicale de Paris*, en 1877, l'observation d'une nommée D..., hystérique, entrée le 17 septembre 1868 à Lariboisière, dans le service du professeur Verneuil, pour une contracture du membre inférieur droit, datant de neuf années, ayant produit un pied-bot varus, pour lequel M. Verneuil songeait à faire la ténotomie, et qui fut guéri par l'*or* intus et extra.

Au mois d'avril 1878, entrait à la Pitié, dans le service de mon regretté maître, le professeur Lasègue, une femme atteinte d'une contracture hystérique du membre inférieur gauche, depuis le pied jusqu'au bassin, durant depuis quatre ans, qui fut guérie en quelques jours par l'*or* intus et extra. C'est à cette occasion que M. Lasègue voulut bien céder sa place au docteur Burq et lui permettre d'exposer dans sa chaire les principes de la métallothérapie (*Gazette des hôpitaux* du 16 août 1878).

Vers la même époque, en 1878, entrait dans le service de M. le professeur Vulpian une malade qui avait subi dans un pays voisin la section du tendon d'Achille et des deux péroniers latéraux pour une contracture absolument semblable à celle de l'hystérique de M. Lasègue. Depuis, la contracture s'était reproduite et généralisée, au point que le bras gauche seul, qui se mouvait encore, ne donnait plus que 4 kilos de pression. La contracture s'était étendue à la langue et à l'œsophage; il y avait des eschares au sacrum, et la malade semblait vouée à une fin prochaine, quand M. Vulpian, à la suite d'une visite à la Salpêtrière, eut l'idée de recourir aux préparations d'or à l'intérieur. En outre, M. Burq ayant constaté, par l'examen métalloscopique, que la malade était effectivement sensible à l'*or*, fut autorisé à faire des applications externes de ce métal.

A la suite de ce traitement, tous les accidents s'amendèrent, les eschares du sacrum se cicatrisèrent et les contractures des membres inférieurs disparurent. (Extrait d'une observation publiée dans un ouvrage inachevé du docteur Burq, et soumise préalablement à l'approbation de M. Vulpian.)

— M. Boussi, dans la *France médicale* du 16 avril 1879, a publié l'observation d'un peintre en bâtiments qui fut guéri d'une contracture et d'une anesthésie du membre supérieur droit par des applications de plaques d'or.

On trouve, à la page 34 du Rapport de M. Dumontpallier à la Société de biologie, sur la métallothérapie (1879), l'observation d'une nommée Bucquet, sur laquelle M. Charcot avait constaté, pour la première fois, l'action locale des applications métalliques. Cette malade, qui avait une hystérie entée sur

une épilepsie primitive, fut guérie d'une contracture de la jambe droite par l'usage interne de l'*or*.

Bringrose Atkins rapporte une observation de contractures multiples guéries par le *zinc*. (*Brit. med. journ.*, 6 septembre 1879.)

« Quand apparait de la contracture chez une hystérique, celle-ci se produit toujours du côté de l'hémianesthésie, et l'on fait disparaître les deux à la fois par les applications métalliques ou par les aimants. » (Debove, communication à la Société médicale des hôpitaux ; voir *Gazette des hôpitaux*, 1879, p. 1019.)

Dans une brochure intitulée : « Traitement de l'hystérie par les feuilles métalliques administrées à l'intérieur, » par le docteur J. Garel (Delahaye, 1881, p. 11), on lit : « J'ai eu l'occasion de voir, à la Pitié, plusieurs malades atteintes de contractures. Avec une grande complaisance, M. Dumontpallier me montra plusieurs contractures hystériques qu'il avait guéries par les feuilles métalliques administrées à l'intérieur. Ces malades avaient été soumises pendant plusieurs mois à des traitements chirurgicaux sans succès. Je ne sache pas que M. Dumontpallier ait publié ces observations ; mais, à la même époque, 24 juillet 1880, on trouve dans la *Gazette des hôpitaux* un court article mentionnant ces résultats. »

Suit une série de contractures guéries par l'auteur.

Observation I (p. 12). — Hystérie ovarienne gauche. Contracture des deux membres inférieurs, datant de onze mois, guérie par les feuilles d'*argent* à l'intérieur. Insuccès des douches, de l'électricité et de l'aimant. Il a fallu huit mois pour reconnaître la sensibilité argent.

Observation II. — Contracture hystérique de la jambe droite, datant de trois ans. Guérison en huit jours par l'*or* en feuilles à l'intérieur.

Dans une communication à la Société clinique de Londres, le 28 octobre 1877, M. Thompson rapporta l'histoire d'un garçon de 14 ans, atteint de contracture des membres inférieurs, ayant résisté à la faradisation, qui fut guéri en trois mois par l'application d'armatures d'*or*.

Contractures diverses : œsophagisme, vaginisme, guérison par l'*or*, par le docteur Degrand. (*Gazette médicale de Paris*, 1878, p. 516.)

Spasme vésical guéri par le *cuivre*, l'*argent* et le *fer*. (Dupuis, *Gazette obstétricale*, 5 janvier 1876.)

Contracture hystérique datant de neuf mois, survenue à la suite d'une plaie de la main gauche par un éclat de verre, rebelle à l'aimant et à l'électricité. Disparition du jour au lendemain par une armature d'*acier*. (Observation communiquée le 5 août 1882 à la Société de biologie, par M. Chantemesse, interne à Beaujon.)

Pied-bot guéri par le *cuivre* intus et extra, par le docteur Magnier, de Vaux (Aisne).

Contracture du sterno-mastoïdien et des abducteurs de la cuisse, guérie par le *zinc*, par le docteur Moricourt. (*Gazette des hôpitaux*, 1879, p. 828.)

Pied-bot varus par contracture du pied droit, datant de neuf mois, guéri en une heure par une armature de *cuivre*, par le docteur Moricourt. (*Gazette des hôpitaux*, 1885, p. 3.)

Remarquons que, sur ces 16 observations, la guérison de la contracture a été obtenue : 8 fois par l'or, 3 fois par le cuivre, 2 fois par le zinc 1 fois par l'argent, le cuivre et l'acier, 1 fois par l'acier.

(*Gazette des hôpitaux*.)

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

La pelade et l'école

Par M. le Dr Ollivier, médecin de l'hôpital Saint-Louis

M. Ollivier. — La question sur laquelle j'appelle votre attention est intéressante à deux points de vue : 1° au point de vue scientifique, parce que le problème de l'étiologie et de la contagiosité de la pelade est loin d'être résolu; 2° au point de vue de l'hygiène scolaire d'un certain nombre d'enfants.

L'Administration a devancé les dermatologistes et supposé la maladie contagieuse. Aujourd'hui, l'entrée des écoles publiques est impitoyablement refusée aux enfants qui présentent des plaques dénudées sur la tête. Cette mesure, évidemment très préjudiciable à l'instruction, est-elle légitime? C'est ce que je vais maintenant examiner.

La doctrine de la transmission par contagion est fondée sur des arguments de deux ordres : les uns sont tirés de l'observation clinique, les autres des recherches micrographiques.

Il existe des faits, peu nombreux il est vrai, dans lesquels on a cru voir la pelade se développer chez des sujets se trouvant en contact journalier. On en a conclu que le premier atteint l'avait communiquée aux autres, et que la maladie était contagieuse. La conclusion est-elle légitime ? Il faudrait, pour qu'aucun doute ne subsistât sur ce point, faire une analyse isolée de tous les cas, éliminer ceux dont le diagnostic n'est pas absolument certain.

Plusieurs observations datent d'une époque déjà éloignée, l'examen microscopique n'a pas été fait ou l'a été incomplètement. D'un autre côté, le nombre des cas pris en bloc est peu considérable. Il me paraît donc peu rationnel de formuler une loi nosologique comme celle-ci : *la pelade est contagieuse*, en se basant sur un groupe infime de faits, tandis qu'il en existe un nombre très considérable qui paraissent démontrer le contraire. De ce qu'une affection s'est développée successivement chez plusieurs individus vivant dans le même milieu, on n'est pas autorisé à conclure qu'elle est de nature contagieuse.

Il y a aujourd'hui toute une école de dermatologistes qui placent l'origine de la pelade dans le système nerveux. Est-ce qu'une perturbation capable de produire un cas n'en saurait produire plusieurs? Dans une famille une frayeur, un chagrin, des revers de fortune occasionnent parfois des troubles psychiques à différents individus, en même temps ou successivement, pourquoi ne produiraient-ils pas à l'occasion des troubles trophiques? Plus on examine cette doctrine de la contagion, plus on lui trouve des lacunes et des incertitudes.

On a dit encore : la preuve que la pelade est contagieuse, c'est qu'on trouve au microscope le corps même du délit; elle a son champignon propre comme a teigne tondante et la teigne faveuse. Or il n'en est rien jusqu'à présent, l'existence d'un parasite spécifique de la pelade reste problématique; la démonstration micrographique de la contagion ne vaut donc pas mieux que celle de la clinique.

Aux arguments que nous venons de voir, tous d'ordre négatif, on peut en opposer d'autres positifs, ceux-là, et destinés à étayer une théorie qui exclut la première, celle de l'origine nerveuse.

Pincus explique la pelade par une sclérose disséminée du derme avec atrophie consécutive des bulbes pileux. Mais la plupart des auteurs vont plus loin et remontent directement au système nerveux. Les faits cliniques publiés par les partisans de cette opinion sont très nombreux : je n'en citerai qu'un.

Dans les premiers jours du mois d'octobre dernier, un homme habitant les Batignolles revint à pied de Boulogne-sur-Seine, de neuf heures à dix heures du soir. Il traversa le bois avec son petit garçon âgé de onze ans. Le temps était sombre et froid. L'enfant avait une frayeur si vive que, pendant tout le trajet, il se pressa en tremblant contre son père. Arrivé à la maison il était en nage, et cependant il avait marché d'un pas modéré. Le lendemain sa mère, en le peignant, fit tomber une forte mèche de cheveux, et à sa place, il resta une plaque dénudée circulaire, large comme une pièce de 5 francs.

L'enfant était bien portant et sa chevelure abondante. C'était une plaque de vraie pelade ; depuis il ne s'en est pas produit d'autres.

L'école fut interdite à cet enfant. Etait-ce juste ? Je ne songerais pas à tirer des conclusions hygiéniques d'un fait isolé. Mais depuis six mois que mon attention s'est portée sur la question, j'en ai vu beaucoup d'autres également intéressants.

J'ai pu observer vingt-cinq cas de pelade décalvante, achromateuse ou pseudo-tondante, dans lesquels la contagion n'eut pas lieu entre mari et femme, ni entre enfants partageant le même lit.

Depuis un an j'ai fait mettre les enfants de mon service atteints de pelade dans les salles de dartreux, et jamais aucun de ceux-ci n'a contracté la pelade.

D'un autre côté, sur près d'une centaine de cas, il m'a été donné de relever trente fois l'influence de causes nerveuses manifestes : traumatisme, émotions, frayeurs, chagrin, surmenage intellectuel, surdité nerveuse, chorée, paralysie générale, etc.

Par l'expérimentation, on a réussi à dénuder des souris blanches, mais il est probable qu'on leur avait inoculé un mycosis tonsurant.

Par un autre procédé, on a réussi à produire une pelade expérimentale chez le lapin, et cela sans leur inoculer aucun champignon.

Au mois de mai dernier, Max Joseph (de Berlin), en faisant une section de la branche postérieure du deuxième nerf cervical, immédiatement après le ganglion, a vu se développer, du cinquième au quinzième jour, sur la limite des téguments de l'oreille et de ceux de la tête, une place ronde ou ovalaire dégarnie de poils. Plus tard, des plaques semblables apparurent dans le voisinage. L'auteur est donc parfaitement autorisé à regarder ces lésions expérimentales comme analogues à la pelade spontanée de l'homme et à conclure qu'elles résultent d'un trouble de l'innervation trophique.

Ces expériences faites sur cinq animaux aboutirent constamment au même résultat.

Arrivons maintenant aux conséquences de cette discussion.

Il n'est guère de mois dans lesquels on ne vienne me demander, à la consultation de l'hôpital, des certificats attestant que des enfants présentant une plaque de pelade, ou même d'alopécie consécutive à un impétigo ulcéreux, peuvent être admis dans les écoles dont on les avait exclus.

Lorsqu'un examen minutieux du cuir chevelu m'a permis de formuler un diagnostic précis, je n'hésite pas à donner satisfaction aux intéressés, et jamais jusqu'à présent, que je sache, un cas de contagion ne s'est produit dans ces conditions. Je soigne actuellement au lycée Saint-Louis deux jeunes gens atteints, l'un de pelade décalvante, l'autre de pelade achromateuse ; sur mes conseils, ils ont été maintenus au milieu de leurs camarades, et aucun d'eux n'a été contaminé.

Je reviens à mon point de départ. La contagion est problématique, on l'a peut-être notée à titre de rare exception dans quelques dermatoses indéterminées du cuir chevelu, ressemblant à la pelade.

Est-ce là un motif suffisant pour entraver l'instruction d'un certain nombre d'enfants, pour s'exposer à les arrêter dans leurs études, car la maladie dure parfois un à deux ans ? Pour moi, je ne le pense pas, et c'est cette conviction qui m'a donné le courage de combattre ici une opinion soutenue encore aujourd'hui par des maîtres éminents en dermatologie.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'AMIENS

Expériences d'hypnotisme. — Présentation faite par M. ANDRIEU.

Je vous présente trois jeunes sujets d'une sensibilité exquise aux pratiques de l'hypnotisme. Ce sont des garçons de 15 à 18 ans. Disons en passant que cet âge et leur sexe favorisent beaucoup ce genre d'expériences. G..., employé de commerce, apparence robuste, pas de maladie antérieure à noter, cependant un léger et unique accès de somnambulisme dans son enfance. C... et B..., employés lithographes, n'ont point, à ma connaissance, d'autre casier médical que leur aspect malingre.

Tous trois sont très sensibles, comme vous allez pouvoir en juger. Je reconnais qu'ils ont, et ceci a son importance, subi un entraînement hypnotique, si je puis m'exprimer ainsi. Ils ont servi, deux du moins, de sujets à des magnétiseurs de profession. Toutefois, leur sensibilité s'est développée très rapidement, pour ne pas dire d'emblée. Vous voyez qu'il me suffit de leur dire simplement et tranquillement, sans élever la voix, sans même les regarder : « Vous dormez », immédiatement B... tombe en léthargie. Cet état se caractérise essentiellement par l'apparence d'un sommeil profond, la résolution musculaire, l'anesthésie souvent complète, l'abolition de la vie intellectuelle...

Souvent, il répond aux questions ; il répond presque toujours si on insiste et si on lui dit qu'il peut parler. Alors même qu'il reste immobile, insensible, la face inerte comme un masque, détaché en apparence du monde extérieur, il entend tout, soit que plus tard, au réveil, il en ait conservé le souvenir, soit qu'il l'ait perdu. La preuve, c'est que, sans le toucher, sans lui souffler sur les yeux, le simple mot : « Réveillez-vous » une ou plusieurs fois prononcé devant lui le réveille.

C... et G... restent debout. Leurs yeux sont clos et convulsés comme chez B... L'anesthésie est non moins complète ; mais les membres ne sont plus en résolution ; je soulève la main droite ; celle-ci conserve la position donnée ; l'état cataleptique existe d'emblée chez ces deux sujets.

Il est certain que le résultat obtenu précédemment sur ces trois jeunes sujets n'aurait pu être atteint dès la première expérience faite sur eux.

. Il faut en quelque sorte une préparation, sans artifice, bien entendu; il faut, chez la personne sensible et reconnue telle, développer cette aptitude automatique, si l'on peut appeler aptitude ce qui est la négation, l'absence de toute spontanéité libre et consciente, qui fait que le sujet obéit, comme une machine parfaitement organisée, à l'impulsion que lui donne l'idée ou l'acte suggéré.

C'est ainsi, par exemple, que si vous donnez à B... un verre contenant de l'encre et que vous lui ordonnez de boire, il se met à boire. Le sens du goût est influencé. Que venez-vous de boire ? — De l'encre, vous répond-il en crachant les dernières gorgées et en faisant la grimace. — Mais non, vous vous trompez, c'est un verre de champagne. Il boit, il hume, il se délecte et vous étancheriez difficilement sa soif. Voici pour l'idée. — Si vous lui joignez les mains, il agira comme s'il était à l'église. C'est un employé lithographe: mettez-lui dans les mains une feuille de papier ou quelque caractère d'imprimerie; vous allez le voir au travail. Voilà pour l'acte.

Beaucoup de sujets qui ont été hypnotisés antérieurement, et ceci est important à noter, peuvent, sans être hypnotisés de nouveau, pour peu qu'ils aient été dressés par un petit nombre d'hypnotisations antérieures (une, deux ou trois suffisent chez quelques-uns),présenter à l'état de veille l'aptitude à manifester les mêmes phénomènes suggestifs.

Il y a quelque dix ans que les Donato en France, les Hansen en Allemagne, ont mis en évidence ces phénomènes certainement connus des premiers adeptes du magnétisme. Plus d'un savant actuel, il faut en convenir, a trouvé dans ces réunions publiques, où le profane ignorant a peine à reconnaître la part d'erreur et de vérité de ces exhibitions, nombre de documents qui sont venus depuis remplir l'ordre du jour de nos sociétés savantes.

Qu'il s'agisse de contractures temporaires ou permanentes, de mouvements persistants, de paralysies, d'anesthésie ou d'hypnothésie, de perversion des sens, d'hallucination, d'amnésie partielle ou totale, les expériences se font avec autant de précision que chez des sujets plongés en somnambulisme profond. Ce qui prouverait péremptoirement que, sous des aspects différents et multiples, la névrose hypnotique est essentiellement une. Le sujet est un automate plus ou moins conscient, suivant le degré plus ou moins profond d'hypnotisation obtenue. L'opérateur n'agit qu'en annihilant la volonté du sujet, soit en impressionnant son imagination, méthode psychologique, suggestive (influence du moral sur le physique), soit en agissant directement sur le cerveau par l'intermédiaire des sens, méthode physiologique, procédé de la fixité du regard, d'un bruit monotone et continu, des passes... (influence du physique sur le moral).

Voici B... ; sans l'endormir, je lui dis à brûle-pourpoint : « Fermez la main, vous ne pouvez plus l'ouvrir », il tient sa main fermée en contracture et fait des efforts infructueux pour l'ouvrir. Je fais étendre l'autre bras, la main ouverte, et je dis : « Vous ne pouvez la fermer. » Il essaie en vain de la fermer, amène les phalanges jusqu'à la demi-flexion les unes sur les autres et ne peut, en dépit de tous ses efforts, faire plus.

Je dis : « Maintenant, votre main fermée s'ouvre ; votre main ouverte se ferme » et en quelques secondes le phénomène se produit, et les mains restent immobilisées dans cette nouvelle situation.

Les mouvements automatiques réussissent non moins bien chez lui. Je dis : « Tournez vos bras, vous ne pouvez plus les arrêter. » Il les tourne indéfini-

ment l'un sur l'autre. J'ajoute : « Faites tous vos efforts pour les arrêter. N'usez pas de complaisance. Arrêtez-les, si vous le pouvez. » Il fait des efforts, cherche à rapprocher les deux mains pour les coller l'une contre l'autre. Inutile, elles repartent comme des ressorts entraînés par un mécanisme inconscient. J'arrête un des bras, l'autre continue à tourner. Aussitôt que je lâche le premier, il va rejoindre son congénère et reprend son mouvement circulaire. On produit de même le trismus, le torticolis, la paralysie suggestive d'un membre, etc.

Pour obtenir ces phénomènes de suggestion, il n'est point nécessaire que l'opérateur prenne une grosse voix d'autorité, ni qu'il foudroie ses sujets d'un regard perçant et fascinateur. Je dis la chose le plus simplement du monde, en souriant, et, comme M. Bernheim le fait remarquer judicieusement et comme je l'ai remarqué moi-même dans bien des circonstances, on obtient l'effet non sur des sujets dociles, sans volonté, complaisants, mais sur des sujets bien équilibrés, raisonnant bien, ayant leur volonté, quelques-uns même ayant un esprit d'insubordination.

Mais, me direz-vous, toutes ces expériences de contractures, de paralysie, de mouvements, d'illusions sensuelles peuvent facilement s'imiter. J'avoue que c'est là la pierre d'achoppement, non pas de ceux qui étudient de près ces phénomènes et qui sont rapidement et sans parti pris familiarisés avec eux, mais de ceux qui, comme le commun des mortels, ont des yeux et ne voient pas.

Pour eux, tout est simulation et charge, et s'ils ne nous traitent pas à voix haute de dupes et de charlatans, c'est par pure déférence. Nous les en remercions ; voudraient-ils, pour croire, que l'on suggérât à un sujet de se jeter sous les roues d'une locomotive ? L'expérience réussirait sans aucun doute, mais ne suffirait pas à les convaincre. Quelle science, quelle religion nouvelle n'a pas eu ses fanatiques, ses martyrs, ses fous ? Dans ce cas, toute discussion est impossible. Bref, le meilleur argument serait l'hypnotisation de ses contradicteurs. Malheureusement, la statistique vous montre et notre expérience personnelle confirme 18 à 20 succès pour 100 expériences chez les hommes ou les femmes. Le sexe n'est pas aussi important à considérer qu'on le croyait dans le début. Par contre, la proportion des hypnotisables est beaucoup plus grande dans l'enfance et dans la jeunesse, où l'on trouve 26 p. 100 de 1 à 7 ans et 55 p. 100 de 8 à 14 ans.

Au reste, « quand, après un grand nombre d'observations recueillies dans toutes les classes de la société, en France comme à l'étranger, on a vu les phénomènes se produire constants, affectant un mode uniforme ; quand on sait, d'autre part, que toutes les personnes qui ont étudié la question sans parti pris ont observé des faits identiques ou analogues à ceux observés par soi-même, faut-il donc admettre, dit Bernheim, que tous les sujets se sont donné le mot pour mystifier le corps médical et savant ? Certains esprits ont horreur du merveilleux ; ils ont raison, mais ils ont tort de considérer comme merveilleux et de nier systématiquement des faits qu'ils n'ont pas vérifiés, par cela seul que ces faits ne concordent pas avec les conceptions *à priori* de leur cerveau. Les faits sont inébranlables, l'interprétation vient après : si elle fait défaut, n'accusons pas les faits, mais l'insuffisance de notre savoir en psychologie et en physiologie nerveuse. »

Quand je vois la facilité avec laquelle un sujet parfaitement éveillé, n'ayant jamais présenté antérieurement aucune plaque d'anesthésie sur le corps, très

sensible à la douleur, est par une seule affirmation anesthésié en totalité ou en partie, je crois m'expliquer le cri du stoïcien : « Douleur, tu n'es qu'un mot », et je ne m'étonne plus, avec le Dr Charpignon, que parmi les martyrs du christianisme, beaucoup échappassent à la douleur par le ravissement de l'extase qui survenait par l'ardeur de leur foi, phénomène bien remarqué de leurs bourreaux qui redoublaient de fureur et d'inventions de supplice.

Vous pouvez constater que la sensibilité de G... est partout intacte. Je lui dis : « Vous ne sentez plus absolument rien au bras droit ; je vais vous piquer, vous brûler ; ne mettez aucune complaisance. Nous préférons que l'expérience ne réussisse pas. » Vous le voyez, l'anesthésie est complète. G... est parfaitement conscient. En voici la meilleure preuve : « Vous sentez, maintenant ? — Sapristi ! oui, que ça pique ! » s'écrie-t-il en se frictionnant.

Actes suggestifs post-hypnotiques à échéance lointaine. — G... doit, huit jours après, souffrir de la gorge et se rendre à une heure chez le docteur Bax pour le consulter à ce sujet.

(Huit jours après, la suggestion est bien revenue à G..., mais retenu par sa profession, occupé à appeler et à compter des pièces de velours, il a dû lutter avec peine et effort pendant dix minutes contre cette vive impulsion qui le dominait complètement. Il a fini par triompher, après s'être rendu compte qu'il s'agissait d'un acte suggéré. Un tiers l'en avait averti, sans toutefois lui avoir indiqué la nature de l'acte.)

Vous ne devez pas en conclure que les suggestions post-hypnotiques à époque fixe et déterminée n'existent pas. Des faits de ce genre ont été constatés par A. Bertrand, par le général Noizet, par le Dr Liébeault, par M. Liégeois, à 365 jours d'intervalle.

J'ai réussi moi-même ce genre d'expériences une dizaine de fois. Du reste, l'effet de la suggestion d'actes post-hypnotiques n'est pas absolument fatal : certains sujets y résistent. L'envie de commettre l'acte ordonné est plus ou moins impérieuse ; ils y résistent dans une certaine mesure.

Enfin, dernière expérience non moins curieuse et que je n'ai vu signaler nulle part, montrant le rôle important de l'imagination dans les phénomènes hypnotiques :

Je dis aux deux sujets qui s'endormaient par simple injonction : « Je ne puis plus vous endormir, votre volonté échappe à mon influence. »

Je les fixe vainement ; ils se rient de mes efforts et semblent fiers d'avoir recouvré leur puissance et leur libre arbitre. Puissance et volonté éphémères, puisqu'à un ordre suivant ils se précipitent vers moi, fascinés et inconscients.

COURS ET CONFÉRENCES

L'HYSTÉRIE ET LE MARIAGE

Cours de M. le Docteur Brouardel, professeur de médecine à la Faculté de Paris

Je veux maintenant vous parler de l'hystérie, non pas qu'on puisse la faire intervenir en tant que maladie comme action en divorce, mais parce qu'elle suscite dans le ménage tant de difficultés, tant d'événements bizarres, qu'elle finit par rendre la vie commune impossible.

Il existe dans le monde un préjugé au sujet des hystériques : c'est qu'elles sont toutes atteintes d'une certaine lubricité. Il y a là une erreur complète.

Sans doute, on trouve des nymphomanes parmi les hystériques, mais en grande minorité, et j'ai remarqué, au contraire, que les femmes hystériques sont plutôt frigides et ne connaissent guère les plaisirs génitaux.

Ce préjugé remonte à Platon, qui avait dit : « La matrice est un animal qui veut à toute force concevoir et qui entre en fureur s'il ne conçoit pas. » Ne manquez donc pas, dans vos rapports, d'établir cette anesthésie sexuelle, en précisant : « Nous entendons par hystérie une maladie nerveuse qui n'a rien à voir avec les appétits génésiques. » Je vous engage à aller entendre une plaidoirie en séparation de corps. C'est toujours très amusant, parce que l'avocat entre dans les détails les plus intimes et parfois les moins relevés de la vie conjugale et conclut en disant : « Ce sont des manifestations de sa maladie; elle est hystérique! »

Qu'est-ce donc que l'hystérie? La réalité n'est pas beaucoup plus gaie que le préjugé. La femme hystérique est vive, intelligente, très intéressante par sa conversation, où elle a le talent de passer rapidement d'un sujet à un autre avec une facilité et une aisance extrêmes; elle tient par-dessus tout à plaire, en dehors de toute idée de coquetterie; elle cajole son interlocuteur; il faut qu'on s'occupe d'elle. C'est, en un mot, une femme très séduisante.

Mais quand un malheureux s'est laissé attirer par cette charmeuse et s'est uni à elle dans le mariage, le tableau change bientôt à ses yeux. Le besoin de se faire remarquer s'accentue chez sa femme dans les formes les plus scabreuses. Sa conversation ne se contente plus d'être agréable, elle devient très épicée, et le désir impérieux qu'on s'occupe d'elle la pousse à des actes absolument irréguliers. *Elle se compromet.*

Les conséquences sont plus terribles encore dans son caractère et dans son intelligence. Elle est essentiellement menteuse, et c'est là le vrai critérium de la femme hystérique. On en a vu tenir en échec, pendant de longues années, les tribunaux, les médecins, leur famille, sur un échafaudage de mensonges, emboîtés avec un art inouï les uns dans les autres.

Et ce talent n'appartient pas seulement aux adultes. Sous l'Empire, en 1855-1856, une enfant de quatorze ans, à peine réglée, qui allait en pension, disparut sans qu'on pût savoir ce qu'elle était devenue. Elle rentre au bout de huit jours, se jette en larmes dans les bras de ses parents et leur raconte qu'elle a été victime d'un enlèvement. Au sortir de la pension, elle avait été prise et emmenée dans un équipage superbe, elle ne sait par quelles rues, car les stores étaient baissés, et conduite dans une petite villa. Elle fait la description la plus minutieuse de la livrée des domestiques. Au bout d'un jour ou deux un monsieur est venu, dont elle fait le portrait; il y a eu un dîner fin dont elle donne le menu détaillé, et après ce dîner... Enfin, elle avait réussi à s'échapper.

D'après ses récits, il n'y avait pas à s'y tromper, le Don Juan était le duc de Morny. A cette époque, le duc de Morny était tout-puissant; pourtant, la préfecture de police commençait à prendre l'éveil, lorsque M. Lasègue, après plusieurs médecins qui avaient accepté les dires de l'enfant, objecta : « Si nous regardions si elle est vierge? » Et elle était vierge. Sur ces entrefaites, une dame vint un j ur chez les parents et dit : « Comment va donc ma petite amie? — Quelle petite amie? — Eh bien! l'amie de pension de ma fille, qui est venue passer une semaine chez moi. » Vous voyez que quand certaines femmes veulent se donner la peine de mentir, elles y réussissent.

Un autre exemple remarquable est celui auquel se rattache le nom de La Roncière Le Noury, qui, étant élève à Saumur, fut accusé faussement par la fille du général de s'être introduit chez elle pendant la nuit : il avait soulevé l'espagnolette des volets, avait cassé un carreau qui se trouvait cassé effectivement, etc. Par une fatalité où il a d'ailleurs montré beaucoup de caractère, les circonstances ont tourné contre lui; il se trouvait précisément absent de l'Ecole cette nuit-là, et il a dû faire dix ans de travaux forcés. Le père de cette jeune fille ayant été ensuite envoyé à Paris, à chaque instant elle mettait la police en mouvement : étant en voiture, la main sur la portière, elle avait reçu un coup de canne sur la main; on avait pénétré chez elle, etc. Depuis lors elle s'est mariée et est devenue l'une des clientes les plus assidues de M. Charcot; c'est aujourd'hui une grande hystérique.

Les sentiments affectifs sont absolument anéantis chez les hystériques, et Legrand du Saulle rapporte des exemples de femmes ayant empoisonné leurs

enfants et leur mari. Une affaire, qui a passionné nos pères à un degré qu'on n'imagine pas, est l'affaire Lafarge. Cette femme, qui vivait isolée avec un homme d'une autre intelligence et d'une autre éducation qu'elle, avait fini par s'en débarrasser, et elle a trompé ensuite ses avocats avec une telle habileté que ceux qui l'ont défendue, forts de cette éloquence que donne la bonne foi, en sont tous restés célèbres.

Je vous ai dit que les deux premiers caractères des hystériques étaient le mensonge et la nécessité d'avoir un public. Ce sont des comédiennes et il leur faut un public, serait-ce le public des assises! Une jeune femme, rentrant du bal avec son mari, va au berceau de son enfant, ne l'y trouve pas, montre à son mari la lampe renversée et enfin découvre l'enfant la tête la première dans la fontaine. Rien n'avait été volé. Or cette femme, en soirée dans une maison située deux portes après la sienne, était sortie un instant, prétextant un pressant besoin.

Ma conviction profonde était qu'elle avait tué son enfant, et j'avais dit au juge d'instruction : « Elle sera dévorée de l'envie de paraître en cour d'assises. » Ma prédiction s'est réalisée. L'affaire ayant été classée, cette femme venait constamment trouver le juge d'instruction en lui disant : « Mais, puisque vous ne poursuivez personne, c'est donc moi qui suis la coupable..., alors, poursuivez-moi ! »

Une jeune fille de bonne famille racontait qu'elle avait été obligée, pour se débarrasser d'un monsieur, aux environs de Bougival, de lui donner un coup de couteau, — et elle montrait le couteau sanglant, — et de le précipiter dans la Seine. Toutes les recherches étant restées infructueuses pour retrouver le cadavre, elle finit par avouer que son récit était un conte.

Une autre disait avoir été l'objet d'une attaque en wagon et présentait, en effet, une toute petite plaie au-dessous de la mamelle gauche. Chargé de l'enquête, j'étais très défiant à cause de la mine de la victime, lorsque je découvris que le couteau abandonné par l'assassin, et qui n'offrait aucun nom de marchand, avait été vendu un mois avant, à la victime elle-même, au *Coq Hardi*, rue Dauphine.

L'hystérie dans le ménage suit toujours à peu près la même évolution. A peine mariée depuis quelques semaines, la jeune femme se plaint d'être *incomprise* (*sic*), et de n'avoir pas trouvé celui sur lequel elle était appelée à verser les trésors d'amour dont déborde son âme.

Après des scènes de tendresse conjugale vraiment charmantes, dont elles vous font volontiers témoins, il n'est bientôt rien qu'elles ne mettent en œuvre dans la maison pour être désagréables à leur mari.

De là des querelles perpétuelles où le mari finit par perdre patience. La femme s'empresse alors de porter plainte devant les tribunaux de sa violence et de sa brutalité, et c'est contre cet infortuné qu'est prononcée la séparation.

NOUVELLES

— Nous apprenons que M. le docteur Durand de Gros, qui, sous le pseudonyme du docteur Philips, vers 1860, a publié un certain nombre de travaux importants sur l'hypnotisme et notamment *un cours théorique et pratique de Braidisme*, vient d'arriver à Paris. Il paraît que M. le docteur Durand de Gros se propose de donner, pendant son passage à Paris, une série de conférences et de séances expérimentales. Nous nous ferons un devoir d'assister aux leçons de ce maître expérimenté et de donner connaissance à nos lecteurs de tout ce que nous y aurons appris d'intéressant.

— Dans sa séance du lundi 31 janvier, la Société médico-psychologique a procédé à l'installation de son bureau pour 1887, composé ainsi qu'il suit : président M. V. Magnan ; vice-président, M. J. Cotard ; secrétaire général, M. Ant. Ritti ; secrétaires annuels, MM. Charpentier et Paul Garnier ; trésorier, M. Aug. Voisin.

— Cours et conférences. — *Hôpital de la Charité.* — Tous les jeudis, M. le docteur Luys, médecin de la Charité, fait, à 4 heures, dans son amphithéâtre, une conférence sur l'anatomie du système nerveux, sur les maladies nerveuses. Le vendredi matin, il étudie devant les élèves du service les divers phénomènes de l'hypnotisme.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE INTERNATIONAL

HYPNOTISME (depuis 1880)

M. SICARD : Contribution à l'étude de l'hypnotisme et de la suggestion. (Th. de Montpellier. 1887.)

AZAM : Hypnotisme. Double conscience et altérations de la personnalité (avec préface de M. le professeur Charcot). In-16, 284 p.

BEAUNIS (H.) : Le somnambulisme provoqué. Etudes physiologiques et psychologiques. 2e édition. In-16, 290 p.

PSYCHIATRIE. — NEUROLOGIE

CHARCOT : Deux nouveaux cas de paralysie hystéro-traumatique chez l'homme. (*Progrès Méd.*, 22 janv.)

BRISSAUD (C.) et MARIE (P.) : De la déviation faciale dans l'hémiplégie hystérique. (*Prog. Méd.*, 29 janv.)

GERLIER : Une épidémie de vertige paralysant. (*Rev. Med. de la Suisse rom.*, 15 janv.)

PÉDAGOGIE. — VARIA

ELY (W. S.): The Physician in science and letters. (*The Med. Rec.*, 5 fév.) — Le médecin dans les sciences et les lettres

MARTIN (A.-J.) : L'inspection sanitaire des écoles. (*Gaz. hebd. de Méd. et de Chir.*, 11 fév.)

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

Les 12 livraisons de l'année devant former un volume complet, avec titre et table des matières, les abonnements partent du 1er juillet de chaque année.

Cependant, pour répondre au désir exprimé par quelques-uns de nos nouveaux lecteurs, pourvus des premiers numéros parus, nous leur servirons, **sur leur demande expresse,** *des abonnements d'un an, partant du 1er janvier.*

Les bureaux de rédaction sont ouverts tous les jours de 1 heure à 3 heures.

Le gérant : Émile BOURIOT.

PARIS. — IMPRIMERIE CHARLES BLOT, RUE BLEUE, 7.

78. PARIS. — IMPRIMERIE CHARLES BLOT, RUE BLEUE, 7.

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

Paraissant tous les mois

BUREAUX

12, Rue Vieille-du-Temple, 12

PARIS

(Les bureaux sont ouverts tous les jours de midi à quatre heures).

Prix du Numéro : 60 Centimes

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Paris	6 fr. par an
Départements...........................	8 fr. --
Étranger................................	10 fr. –

Les abonnements partent du 1er juillet.
Les douze livraisons de l'année devant former un volume, chaque nouvel abonné recevra ce qui aura paru depuis le 1er juillet

LES ABONNEMENTS SONT REÇUS :

A PARIS

Aux Bureaux de la Revue : 12, rue Vieille-du-Temple ;
Aux bureaux de M. Bouriot, administrateur: 12, rue de Jouy;
A la librairie médicale Delahaye et Lecrosnier : place de l'Ecole de Médecine ;
A la librairie étrangère Le Soudier : 174, boulevard Saint-Germain.

A BRUXELLES

A la librairie A. Manceaux: 12, rue des Trois têtes.

ET CHEZ TOUS LES LIBRAIRES DE FRANCE ET DE L'ÉTRANGER

On s'abonne sans frais dans tous les bureaux de poste

LIBRAIRES DÉPOSITAIRES A PARIS

Rive gauche :

BERTHIER, 104, boulevard Saint-Germain
BRASSEUR, 8, 9, 11, Galeries de l'Odéon.
CARRÉ, 112, boulevard Saint-Germain.
COCCOZ, rue de l'Ancienne-Comédie.
GUÉRIN, 40, rue Monge.
GOIN, 62, rue des Ecoles.
GASPARD, 1, rue Victor Cousin.
LECHEVALLIER, rue Racine.
LECROSNIER, pl. de l'Ecole-de-Médecine.
LEFRANÇOIS, 9, rue Casimir Delavigne.
LE REY, 8, rue Monsieur-le-Prince.
LE SOUDIER, 194, boul. Saint-Germain.
MALOINE, 91, boulevard Saint-Germain.
MARPON, 2-8, Galeries de l'Odéon.
MARPON, 12-19, Galeries de l'Odéon.
OLLIER, 13, rue de l'École-de-Médecine.
SEPPRÉ, 60, rue des Ecoles.
SERPUY, 24, rue des Ecoles.
VERNEY, 19, boulevard Saint-Michel.

Rive droite :

ARNOULD, 14, boulevard Poissonnière.
BRIQUET, 40, boulevard Haussmann.
GHIO, Galerie d'Orléans (Palais-Royal).
GORRE, 3, boulevard Saint-Martin.
LANCELOT, 10, boulevard Denain.
LEFRANÇOIS, 8, rue de Rome.
LEMAIRE, 27, passage Choiseul.
LIBRAIRIE GÉNÉRALE, 72, boul. Haussmann
MARPON, 6, rue Auber.
MARPON, 8, b. des Italiens (pass. de l'Opéra)
OLIVIER, 9, rue Notre-Dame-de-Nazareth.
PEULLIOT, passage du Havre.
SAUVAGE, 45, rue des Blancs-Manteaux.
SEVIN, 8, boul. des Italiens (pass. de l'Opéra)
THOMAS, 52, rue Croix-des-Petits-Champs.
WEILL, 9, rue du Havre.

MAISON HACHETTE. — Les Bibliothèques de chemins de fer.

PARIS. — IMPRIMERIE CHARLES BLOT, RUE BLEUE, 7.

1re ANNÉE No 10. 1er AVRIL 1887

REVUE
DE
L'HYPNOTISME
EXPÉRIMENTAL & THÉRAPEUTIQUE

Paraissant tous les mois

PSYCHOLOGIE — PÉDAGOGIE — MÉDECINE LÉGALE
MALADIES MENTALES ET NERVEUSES

LE NUMÉRO : 60 CENT.

BUREAUX :

12, rue Vieille-du-Temple, 12

Adresser ce qui concerne la rédaction à M. le Dr BÉRILLON, 12, rue Vieille-du-Temple.
Adresser ce qui concerne l'administration, à M. Émile BOURIOT, 12, rue de Jouy.

HYPNOTISME, SOMMEIL PROVOQUÉ, SOMNAMBULISME, SUGGESTION, NÉVROSES, MALADIES MENTALES ET NERVEUSES, MÉDECINE LÉGALE, PÉDAGOGIE, PSYCHOLOGIE PHYSIOLOGIQUE.

LIVRAISON DU 1er AVRIL 1887

Chaque ouvrage dont il sera envoyé deux exemplaires à la Rédaction, sera annoncé et analysé, s'il y a lieu.

L'échange sera fait avec toutes les publications périodiques, françaises et étrangères, adressées à la Rédaction.

Les réclamations concernant le service des abonnements doivent être adressées à M. EMILE BOURIOT, *administrateur, 12, rue de Jouy.*

Les abonnements partent du 1er juillet. Les douze livraisons de l'année devant former un volume, nos lecteurs recevront à la fin de l'année la couverture du volume et une table analytique des matières.

REVUE DE L'HYPNOTISME
EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

BULLETIN

LA LÉTHARGIQUE DE THENELLES

Depuis quelque temps déjà, notre attention avait été appelée, tant par des notes publiées dans les journaux, que par des lettres de nos lecteurs, sur un singulier cas de sommeil prolongé. On nous disait que dans une petite commune du département de l'Aisne, à Thenelles, une jeune fille dormait depuis quatre ans d'un sommeil non interrompu.

Nous ne pouvions rester indifférent devant un fait aussi extraordinaire, et afin de donner une réponse satisfaisante aux questions qui nous étaient journellement posées à ce sujet, nous avons pris le parti d'aller procéder à un examen minutieux de la malade.

Il y a quelques jours, nous nous rendions à Thenelles. Comme nous n'avions qu'un seul but, celui de procéder à une constatation purement médicale, nous voulions voir la dormeuse sans prendre connaissance des mille racontars qui circulent dans la commune sur son compte et sur celui de sa famille.

Grâce au concours empressé d'un médecin de la localité, M. Poreaux, de Vendeuil, l'accès de la maison nous fut facile.

Voici les principaux résultats de notre observation, prise aussi complètement que nous l'a permis le peu de moyens d'investigation laissés à notre disposition. La mère de la malade refuse, en effet, de laisser tenter sur sa fille des expériences qui ne peuvent, selon elle, donner aucun résultat.

Nous trouvons Mlle M. B..., âgée de 25 ans, couchée sur un lit, dans le décubitus dorsal. La pièce dans laquelle elle se trouve est petite, mal aérée, demi-obscure, faiblement éclairée par une fenêtre donnant sur une cour étroite. On perçoit, en entrant, d'âcres odeurs d'humidité et d'air confiné qui dénotent immédiatement l'insalubrité du local.

Nous procédons d'abord à l'examen des membres inférieurs et de l'abdomen. L'amaigrissement des jambes et des cuisses est assez considérable, cependant les masses musculaires ne sont atrophiées que dans

une certaine mesure. Dans la région abdominale, l'amaigrissement est plus marqué. Le ventre est déprimé; toute trace de tissu adipeux a disparu. Les os iliaques font une saillie énorme sous la peau et circonscrivent la cavité abdominale profondément creusée en bateau.

Nous explorons la sensibilité cutanée de ces régions : l'anesthésie à la piqûre est complète. Les réflexes tendineux du genou sont complètement abolis.

Les membres supérieurs sont aussi amaigris, mais l'amaigrissement porte plutôt sur le tissu adipeux que sur le tissu musculaire. Ils sont aussi insensibles à la piqûre que le reste du corps.

Les battements du cœur sont rapides. Le pouls petit, presque insaisissable, est fréquent (100 pulsations) (1).

Les mouvements respiratoires sont normaux, mais peu marqués. La respiration, en somme, est paisible et régulière.

L'haleine n'a pas l'odeur de macération qu'on observe chez les jeûneurs et les aliénés qui ne mangent pas.

(1) Au moment où le pouls a été pris, le bras droit de la malade était entièrement contracturé. Il est probable que, dans d'autres circonstances, il doit être plutôt ralenti.

La face de la malade est pâle, d'une couleur jaunâtre cireuse uniforme, sans expression. Les muqueuses sont décolorées. Bien que très amaigrie, elle n'est pas décharnée. L'occlusion complète des paupières, jointe à l'impassibilité des traits, enlève au visage toute expression de vie.

Le croquis ci-contre (fig. 1), fait de mémoire par un dessinateur d'un talent incontesté, M. Georges Coutan, que nous avions invité à nous

accompagner dans notre visite, donne une idée très exacte de l'impression que produit la vue de la malade. Il est d'ailleurs d'une ressemblance frappante.

Si l'on entr'ouvre les paupières, on constate que les yeux sont tellement convulsés en haut qu'il est impossible d'examiner l'état des pupilles. En soufflant brusquement sur les yeux entr'ouverts, on ne détermine aucun mouvement réflexe des paupières.

Les mâchoires, fortement serrées par une contracture des masséters, ne permettent pas de regarder dans la cavité buccale.

On peut cependant écarter les lèvres, et l'on voit que plusieurs des dents antérieures sont brisées au niveau de la racine. Elles l'ont été, paraît-il, au début de l'affection, par des personnes qui tentaient d'ouvrir les mâchoires par force.

Il nous restait à observer l'état de tonicité ou de contractilité des muscles. Nous avons constaté que les bras, souples au début, se laissent soulever avec la plus grande facilité, mais qu'ils se mettent presque immédiatement en contracture. Le moindre attouchement, la moindre friction, l'action de souffler dessus avec la bouche, augmentent la contracture des muscles. La malade présente donc au plus haut degré cette disposition à la contracture, cette *diathèse de contracture*, en un mot, qui, comme l'a si bien démontré M. le professeur Charcot, constitue un véritable stigmate de l'état hystérique. Le bras droit, mis en contracture dans l'état représenté par la figure 2, resta, en notre présence, dans cette attitude pendant une demi-heure. L'écartement de l'index et du médius indique une contracture des muscles interosseux, assez difficile à mainbtenir volontairement à l'état normal pendant plus de quelques minutes.

Inutile d'ajouter que nous eûmes inutilement recours à toutes les excitations extérieures, telles que suggestion verbale, appel, piqûre, pincement, secousse, etc., capables de provoquer un mouvement réflexe.

En résumé, l'examen physique de la malade nous révélait qu'elle était plongée dans l'état décrit sous le nom de léthargie par M. Charcot et que nous avons eu maintes fois l'occasion d'observer à la Pitié, dans le service de M. Dumontpallier. Dans cet état, les manifestations sensitives, sensorielles et psychiques sont entièrement ou presque entièrement négatives. L'anesthésie des divers modes de sensibilité est telle, que toutes les excitations restent impuissantes.

L'inertie mentale du sujet hypnotisé dans l'état léthargique est tellement absolue, qu'il est impossible d'entrer en relation avec lui et de lui communiquer, par quelque procédé que ce soit, une idée quelconque.

La malade de Thenelles présentait donc tous les signes qu'on observe dans l'état léthargique provoqué.

L'examen physique terminé, il ne nous restait plus qu'à obtenir de la personne qui la soigne divers renseignements dont il nous était malheureusement difficile de contrôler la rigoureuse exactitude.

Ces renseignements devaient naturellement porter sur les points suivants : 1° Quel était l'état de la malade avant le début de la léthargie ? 2° Dans quelles circonstances et de quelle façon a débuté l'affection ? 3° La malade est-elle sortie, à un moment donné, de l'état dans lequel elle se trouve actuellement ? 4° Comment la nourrit-on ? 5° De quelle manière s'effectuent les excrétions et les sécrétions ? 6° Par quel procédé défait-on habituellement les contractures provoquées ?

A nos questions, la mère de la malade fait les réponses suivantes :

1° Sa fille a toujours été très nerveuse et elle a toujours eu un tempérament trop maladif et trop délicat pour se livrer aux travaux des champs.

2° La maladie a débuté presque brusquement, le 30 mai 1883. A la suite d'une frayeur, elle eut successivement plusieurs attaques convulsives, à la fin desquelles elle tomba dans un sommeil profond dont elle n'est pas sortie depuis ce moment.

3° La malade n'est jamais sortie de l'état dans lequel nous la trouvons actuellement. Un grand nombre de médecins sont venus, quelques-uns ont fait des tentatives rapides et sans méthode qui n'ont jamais été suivies de succès.

4° Il est possible de lui faire avaler, par cuillerées, des substances liquides. Ainsi, la mère, plusieurs fois par jour, lui verse dans la bouche, soit une cuillerée de lait, soit un jaune d'œuf délayé dans du lait, soit un peu d'eau et de sirop. Le liquide s'écoule dans le pharynx et, presque immédiatement après, un mouvement de déglutition indique qu'il passe dans l'estomac.

5° Les excrétions ont diminué insensiblement. Au début, les règles sont encore apparues quelquefois. Actuellement, elles sont complètement supprimées.

6° Pour faire disparaître les contractures, il est nécessaire de réchauffer le membre contracturé au moyen de bouillottes chaudes. On le ramène ensuite dans sa position première par une légère violence.

Nous avons jugé inutile de poser d'autres questions, notre opinion, étant faite sur l'état de la malade.

Il ne nous restait plus qu'à rechercher si des faits comparables d sommeil prolongé ont été scientifiquement observés. Ce travail a déjà été fait avec beaucoup de soin et de talent par M. le Dr Semelaigne directeur de la maison de santé de Saint-James, à Neuilly. Notre éminent confrère avait eu l'occasion d'observer, de 1875 à 1883, un malade qui, en moins de huit années, avait présenté 1,698 jours de sommeil pathologique. La dernière crise de sommeil avait duré quinze mois et, pendant tout ce temps, il ne fut alimenté qu'au moyen de la sonde œsophagienne.

Après la mort de ce malade, survenue le 19 juillet 1883, l'autopsie fut faite, et c'est à la suite de la communication faite à la Société médico-psychologique par M. le Dr Semelaigne que se trouvent réunies les analyses des vingt-quatre observations se rapportant à des cas analogues (1).

Dans la plupart de ces observations, on voit que les crises du sommeil sont séparées, en général, par des intervalles de veille. Cependant,

(1) Semelaigne, *Du sommeil pathologique chez les aliénés*, Paris, 1885, in-8 et *Annales médico-psychologiques*, janvier 1885.

dans quelques cas, le sommeil léthargique s'est prolongé pendant un temps considérable. Nous signalerons seulement les principaux :

Le Dr Burette a observé, en 1713, à la Charité, un charpentier qui dormit six mois. Pendant ce temps, il fut nourri par quelques cuillerées de bouillon et de vin glissées chaque jour entre les dents.

Dans l'observation de Franck, le sommeil dura dix-huit mois. Le malade fut nourri de la même manière.

M. Legrand du Saulle eut, en 1868, à Bicêtre, un dormeur qu'il trouva, le 9 septembre 1868, à sa visite, dans l'attitude d'un homme plongé dans un profond sommeil et qui resta à peu près dans le même état jusqu'à sa mort, survenue en avril 1869. Le malade fut nourri au moyen de la sonde.

Dans une seconde observation rapportée par Legrand du Saulle, un individu de vingt-quatre ans dormit, du 3 avril au 1er octobre 1867, d'un sommeil pathologique qui a été sans réveil. Il fut, comme le précédent, nourri à la sonde.

En 1868, un jeune homme soigné par M. Foville, à Charenton, resta pendant huit à dix semaines dans une immobilité absolue.

Homberg lut, en 1707, à l'Académie des sciences, un récit de léthargie extraordinaire :

L'assoupissement du sujet, qu'on nomma *le dormeur de la Hollande*, dura six mois, sans interruption, pendant lesquels il ne donna aucune marque de mouvement volontaire, ni de sentiments. (Ce fait ne se trouve pas dans le travail de M. Semelaigne.)

Dans les observations qui précèdent, il s'agit d'états de sommeil qui diffèrent par quelques côtés de celui de Mlle B..., la léthargique de Thenelles ; mais il y a un second groupe de faits qui s'en rapprochent beaucoup plus, en ce sens qu'ils sont manifestement sous la dépendance de l'hystérie. Ainsi, Sandras cite le cas d'une jeune hystérique qui eut plusieurs attaques complètes de léthargie. Ces attaques ne duraient que quelques jours, mais la description de son état pendant la léthargie rappelle exactement celui de Mlle B... Comme chez cette dernière, un liquide versé sur la base de la langue était avalé sans effort.

Louyer-Villermer a consigné un fait semblable de léthargie hystérique qui dura une semaine environ.

Dans ce même groupe des hystériques léthargiques, il faut ranger la malade de Louvain, connue sous le nom de la *Marmotte des Flandres*, qui tous les jours était prise, du matin jusqu'au soir, d'un accès de léthargie complète. Ajoutons que des cas de léthargie absolue, de durée plus ou moins limitée, ont été observés par Briquet, Charcot, Delasiauve, etc. Tout récemment, dans le service de M. Jules Voisin, nous avons vu la nommée Eudoxie R... rester pendant plusieurs mois, à la suite d'une crise nerveuse, dans un état d'immobilité et d'insensibilité complètes.

L'observation de cette malade, qui à maintes reprises avait présenté

des phases semblables de léthargie, se trouve dans l'*Iconographie photographique de la Salpêtrière* de MM. Bourneville et Regnard.

Elle a fait l'objet de plusieurs leçons magistrales de M. Charcot et elle est un des sujets qui ont permis à ce savant maître de reconstituer l'histoire naturelle complète de ces cas si curieux de sommeil prolongé.

Nous avons trouvé aussi à la Bibliothèque Nationale des faits de même ordre, déjà anciens, mais néanmoins très bien étudiés. Parmi ces observations, nous citerons celle d'une jeune fille hystérique, publiée par M. de Beauchêne, médecin de Monsieur. Cette malade, pendant cinq ans, fut attaquée de crises de sommeil léthargique qui duraient de huit à dix jours et dont l'une se prolongea une fois pendant dix-sept jours. La malade, pendant ce temps, n'avait pas d'excrétions. Elle ne mangeait que pendant les périodes de réveil.

Une autre observation, non moins consciencieusement prise, est celle que publia, en 1709, M. Dionis, premier chirurgien de feue madame la Dauphine :

Une demoiselle Élisabeth Devigne, âgée de 25 ans, demeurant avec sa mère, rue du Faubourg-Saint-Germain, fut attaquée, le 26 mai 1709, d'une maladie extraordinaire et surprenante qu'on regarda comme une catalepsie.

En quelques jours tout Paris en fut saisi. De même que de nos jours au sujet de la léthargique de Thenelles, les bruits les plus singuliers circulèrent. Les uns ne pouvaient croire que cette maladie fût naturelle, d'autres s'imaginaient qu'elle était feinte et simulée. Pourtant les médecins qui venaient voir la malade sortaient convaincus que ce n'était pas un jeu; mais aucun ne pouvait formuler une opinion plausible.

La note gaie fut surtout donnée dans cette affaire par un prêtre de Saint-Sulpice qui s'emporta contre la mère, disant qu'il y avait plus de malice que de vérité dans tout ce qui se passait et que cette fille jouait le public et la religion. Il alla jusqu'à dire qu'avec des verges et un fouet il la ferait bien revenir de cette extase. Ce qui fit hausser les épaules aux médecins présents, car ils savaient que la malade avait perdu toute sa sensibilité.

Ces bruits scandaleux parvinrent aux oreilles de M. d'Argenson, lieutenant général de police. Ce magistrat sensé, voulant savoir la vérité, eut recours à un procédé fort expéditif.

Il envoya un exempt, accompagné de quatre autres personnes, qui mirent cette fille dans un carrosse et la conduisirent chez les religieuses hospitalières.

Là, elle fut confiée aux soins des docteurs Ombert, Morin et Geoffroy. Ils constatèrent qu'à l'hôpital, sous leurs yeux, la malade fut reprise des mêmes accès de catalepsie. Ceci fit tomber toutes les interprétations fâcheuses.

Comme conclusion, le prêtre de Saint-Sulpice dut aller trouver la mère pour lui faire excuse du jugement téméraire qu'il avait porté sur sa fille. Il avoua qu'il avait eu tort de s'emporter comme il l'avait fait et déclara qu'il lui en ferait telle satisfaction qu'elle souhaiterait et en présence de tels témoins qu'elle jugerait à propos.

Le médecin Dionis nous apprend, à la fin de son récit, que l'acte du lieutenant de police eut aussi pour résultat d'amener promptement une grande amélioration dans l'état de la malade.

Tout ce qui précède nous amène à résumer dans les considérations suivantes notre avis sur le cas de Mlle M. B..., la malade de Thenelles :

Cette malade est, selon nous, une hystéro-épileptique plongée dans un état léthargique dont les caractères se rapprochent surtout de la période de l'hypnotisme décrite par M. Charcot sous le nom de léthargie.

Il est possible qu'elle vive encore pendant un certain temps dans cet état, étant donné qu'elle absorbe quelques aliments liquides et que ses excrétions sont à peu près nulles. Cependant la mort par inanition marque ordinairement le terme de ces crises prolongées de léthargie.

La nature hystérique de l'affection, révélée par la *diathèse de contracture*, peut laisser espérer que son état s'améliore un jour, soit spontanément, soit sous l'influence d'un traitement qui ne peut être cherché et appliqué que dans un hôpital.

L'état d'incapacité, d'inertie mentale de cette malade, les mauvaises conditions hygiéniques dans lesquelles elle se trouve, nécessitent son transport immédiat dans un asile spécial où elle sera soignée et observée. Il appartient aux pouvoirs publics, aussi bien dans un but d'humanité que dans un but de moralité générale, de mettre un terme aux propos qui circulent dans le pays, en prenant l'initiative de ce transfert dans un asile.

Dr Edgar Bérillon.

L'HYPNOTISME EN THÉRAPEUTIQUE
GUÉRISON D'UNE CONTRACTURE HYSTÉRIQUE

Par M. le Professeur J. CHARCOT
MEMBRE DE L'INSTITUT ET DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Messieurs,

C'est encore de la contracture hystérique spasmodique, sous forme de pied bot, qu'il s'agira aujourd'hui. La malade qui sera l'objectif principal de la présente leçon a été, comme celle qui nous a occupés samedi dernier, atteinte, pendant de longs mois, de pied

bot hystérique; comme chez celle-ci, la contracture spasmodique a disparu sous l'influence du traitement; mais voici la différence. Il n'existait pas chez la malade d'aujourd'hui de complication de rétraction fibro-tendineuse; aussi, après la cessation de la rigidité musculaire, le rétablissement des mouvements et de la forme s'est-il fait sans nécessiter aucune intervention chirurgicale.

Le traitement mis en œuvre dans ce cas est devenu fort à la mode dans ces derniers temps; car il s'est agi en effet de la suggestion hypnotique et c'est là peut-être une circonstance de nature à éveiller votre curiosité et à fixer votre attention.

Mais pour mettre convenablement en relief les détails les plus intéressants du cas dont il s'agit, je crois nécessaire de vous remettre en mémoire quelques faits de l'histoire de la contracture spasmodique hystérique considérée surtout au point de vue des caractères cliniques, de la physiologie pathologique et du traitement.

Une première distinction à faire est celle-ci :

1° Il y a les contractures provoquées, ou mieux, artificielles, soit dans un but expérimental, soit pour le diagnostic.

2° Il y a les contractures spontanées, celles qui viennent à notre insu : 1° à la suite d'une attaque de nerfs; 2° à la suite d'un traumatisme léger; 3° en apparence, sans cause connue, mais peut-être à la suite d'un léger heurt, comme en descendant du lit, par exemple. Quelquefois la prédisposition est tellement accentuée que le moindre faux mouvement pourra compter comme un traumatisme et déterminera l'apparition de la contracture.

Ce ne sont pas là deux espèces distinctes ; pas de différences cliniques ou physiologiques essentielles. Il n'y a que des différences d'ordre pratique. Vous pouvez défaire ce que vous avez fait. Mais si la contracture est de date ancienne, vous n'y pourrez plus rien, ou la guérison tout au moins sera difficile. C'est là une de ces pierres d'achoppement à la thérapeutique que l'on rencontre si souvent en neuropathologie. La situation est ici remarquable. Nous connaissons assez bien la production de ces contractures, grâce à l'étude des contractures artificielles que nous pouvons faire et défaire à volonté, expérimentalement. Eh bien! malgré cela, le plus souvent, nous ne savons comment nous y prendre pour en finir avec les contractures spontanées qui peuvent se perpétuer des mois et des années. Sans doute, nous ne sommes pas tout à fait désarmés, car en outre du traitement de l'état général, qui a bien son mérite, nous avons plusieurs procédés qui peuvent réussir. Ainsi, si la contracture est unilatérale, on peut obtenir le transfert répété par l'application de l'aimant ou de plaques métalliques; mais si la contracture est bilatérale, on n'a pas cette ressource. On peut encore avoir recours au massage prolongé, etc., etc.

La suggestion à l'état de veille sous forme de persuasion ou d'injonction rapide peut aussi amener un résultat favorable. Mais la suggestion à l'état d'hypnotisme aura, si l'hypnotisme est praticable, un résultat beaucoup plus certain. Justement le cas qui va nous occuper tout à l'heure a été guéri de cette façon. Oui, toutes les méthodes comptent des succès; mais on peut dire que, malgré tout, les indications d'agir de préférence de telle ou telle façon n'ont pas encore été précisées, et, incontestablement, c'est un sujet qui réclame de nouvelles études.

Le fait est que la guérison tôt ou tard a lieu dans l'immense majorité des cas, à l'improviste, alors que le médecin abandonne la partie, et elle a lieu soit spontanément à la suite d'une attaque, soit sans attaque à la suite d'une émotion vive, d'une circonstance qui frappe fortement l'imagination. Il est au moins consolant que, après plusieurs mois, plusieurs années même, ces guérisons soudaines peuvent encore avoir lieu et ont lieu le plus souvent. Il ne faut pas oublier cependant le cas dont nous avions parlé dans la dernière leçon et où, après guérison de la contracture spasmodique musculaire, reste la complication de rétractions fibro-tendineuses, qui exige, pour que soient rétablis la forme et les mouvements du membre, l'intervention chirurgicale.

Mais quels sont donc les caractères cliniques et physiologiques des contractures hystériques artificielles qui doivent nous conduire à comprendre ce que sont les contractures spontanées ? On peut, chez beaucoup d'hystériques hypnotisables, s'il s'agit du grand hypnotisme, provoquer, dans l'état léthargique, l'apparition de contractures, avec la plus grande facilité. On peut les réaliser par divers procédés, soit par l'excitation des nerfs, soit par l'excitation directe des muscles ou des tendons (percussion, malaxation, vibration du diapason, etc.), et, pendant ces opérations, les caractères cliniques et physiologiques de ces contractures peuvent être facilement étudiés. Mais en dehors même de l'hypnotisme, chez beaucoup d'hystériques, la plupart peut-être, ces mêmes contractures peuvent être provoquées à l'aide des mêmes agents. Depuis longtemps ces phénomènes qui, dans ces derniers temps, ont été bien étudiés par un élève de M. le professeur Pitres, nous sont connus, et nous avons proposé de désigner, sous le nom de ***diathèse de contracture***, la tendance à la production de ces rigidités spasmodiques musculaires, souvent énormes, invincibles, durables, permanentes, qui peuvent apparaître sous l'influence de diverses excitations. Récemment seulement nous les avons reconnues aussi fréquentes qu'elles le sont réellement, et cela tient à ce que nous avons mis par hasard la main sur un moyen de les faire apparaître, beaucoup plus sûr que ceux que nous connaissions jusque-là. Ce moyen, c'est la ligature faite autour d'un membre à l'aide d'un lien élastique, la bande d'Esmarch, par exemple. C'est ainsi que

nous avons reconnu que la contracture provoquée, en raison de sa fréquence, peut être considérée comme un stigmate hystérique au même titre, à peu près, que les troubles sensitifs ou sensoriels, tels que : hémianesthésie, rétrécissement du champ visuel, etc., etc.

Etudions, chez G. R..., ces contractures provoquées des hystériques, afin de bien nous mettre dans l'esprit les caractères qui les distinguent, et d'en indiquer autant que possible la théorie physiologique. Ici, le phénomène à mettre en relief, c'est que si vous pincez un muscle, le biceps par exemple, entre les doigts, la rigidité qui s'empare du muscle ne reste pas limitée : il y a flexion, mais il y a aussi action et résistance élastique des extenseurs. Car désormais il est aussi difficile d'exagérer la flexion que de défléchir le membre. Non seulement le muscle ou les muscles d'action contraire à celui qui a été excité, mais encore les muscles d'une autre partie du membre sont atteints; ainsi les fléchisseurs et extenseurs du poignet, des doigts, etc., et même, dans certains cas, vous aurez une généralisation dans tout le corps, tête, tronc, face, comme vous pouvez le constater chez un de nos malades hommes, le nommé C. L... Chez cet homme nous n'obtenons la contracture qu'à l'aide de la bande d'Esmarch, tandis que chez la nommée G. R... tous les moyens sont efficaces : traction du membre, excitation des tendons, etc.

Cette généralisation possible de la rigidité démontre déjà jusqu'à l'évidence que ce n'est point là un phénomène périphérique, mais un phénomène central, spinal, au moins pour une part. Le phénomène du transfert le montre en quelque sorte mieux encore, si c'est possible.

Une autre preuve à l'appui de cette vue, c'est que la répétition des excitations musculaires chez un sujet disposé a pour effet de rendre la contracture de plus en plus intense et de plus en plus facile à produire; comme s'il y avait là un phénomène d'éducation, de mémoire, dont une participation des centres nerveux peut seule rendre compte.

Ces contractures, une fois produites, ne disparaissent jamais spontanément. Il faut, par un procédé quelconque, les faire disparaître. Cela est en général très facile si on n'attend pas longtemps. Mais si on laisse la rigidité musculaire persister des heures, alors c'est beaucoup plus difficile. Les moyens à employer sont une légère friction sur les antagonistes, le massage général du muscle, une légère pression sur les tendons. Si, malgré cela, la contracture résiste, on en viendra à bout par une série de transferts successifs de la contracture, ou encore par l'hypnotisation dans l'état léthargique ou par la suggestion. Une certaine action psychique peut donc avoir pour effet la disparition d'une contracture.

Mais quelle est la théorie que l'on peut donner de tous ces phénomènes? Il faut remarquer en premier lieu ce qu'il y a, en apparence,

de paradoxal dans le phénomène contracture. — Voilà une action musculaire et une action musculaire intense, exagérée, qui persiste sans cesse et sans trêve, nuit et jour, — car on a eu soin, maintes fois, d'en reconnaître la persistance, la nuit, pendant le sommeil profond — et peut se perpétuer pendant des mois, voire même des années. Ici, je fais allusion à des contractures spontanées, car jamais, bien entendu, nous n'avons laissé durer les contractures artificielles; cela, je le répète, paraît paradoxal et contraire à toute physiologie. Nous avons cependant un paradigme physiologique de la contracture, c'est la tonicité musculaire qui persiste telle quelle d'une façon permanente, non seulement dans les sphincters, mais encore dans les muscles des membres, déterminant ainsi leur attitude moyenne. Or on sait expérimentalement que la tonicité musculaire est un phénomène d'origine centrale, le résultat d'une activité réflexe permanente et ne cédant que lorsque la moelle est détruite ou les nerfs musculaires sectionnés.

La contracture serait donc, d'après cela, une sorte de tonicité musculaire portée au plus haut degré possible et c'est, par conséquent, ainsi que nous l'avons déjà prévu, dans le centre spinal qu'il faut aller chercher son point de départ.

La situation peut être représentée par le schéma suivant : à l'état normal, la mise en jeu de l'arc diastaltique est entretenue par l'excitation permanente venant des muscles ou de la peau. Si, dans cet état, l'excitabilité des cellules motrices est représentée par 1, dans la contracture hystérique, cette excitabilité sera représentée par 10, je suppose : de telle sorte que la moindre excitation des nerfs centripètes viendra se surajouter à l'excitabilité préexistante et déterminer une action tonique exagérée qui n'est autre que la contracture spasmodique.

L'excitabilité étant supposée répandue sur toute ou sur presque toute l'étendue d'une région spinale, une corne antérieure ou les deux, suivant les cas, on comprend la participation nécessaire des antagonistes, dont les centres spinaux sont liés physiologiquement, et aussi la diffusion à tout un membre ou à tout le corps.

On comprend plus difficilement la disparition des contractures sous l'excitation des antagonistes ou des frictions, etc.

Mais ici nous sommes en présence de phénomènes non sans analogie en physiologie expérimentale et surtout dans le domaine pathologique : ainsi, nous savons que, sur les zones hystérogènes, une action légère provoque des attaques qui sont arrêtées par une action plus forte. Il s'agirait donc là d'un phénomène d'inhibition, d'arrêt, ayant pour effet de décharger les cellules motrices, d'annihiler l'excitabilité répandue dans ces cellules. Comment comprendre maintenant l'influence des suggestions, celle des émotions qui, dans le domaine de la thérapeutique des contractures spon-

tanées, jouent un rôle si important? Ici, il faut considérer que le système neuro-musculaire, par l'intermédiaire des cellules motrices, est mis en rapport avec l'écorce grise, siège des phénomènes psychiques, à l'aide des fibres du faisceau pyramidal qui représente, en quelque sorte, une grande commissure reliant les régions dites motrices de l'écorce cérébrale avec la moelle. Il est rendu vraisemblable par un ensemble de faits sur lesquels je ne puis m'étendre, que ces fibres du faisceau pyramidal transmettent, les unes, les excitations à l'action, tandis que d'autres servent à l'inhibition. On sait, en outre, que la section du faisceau pyramidal a pour effet d'exalter, chez un sujet normal, l'excitabilité réflexe spinale; cela se voit, par exemple, dans le cas de dégénération secondaire du faisceau pyramidal, à la suite de certaines lésions en foyer. En pareil cas, par suite de l'exaltation de l'excitabilité des cellules motrices, privées de l'action inhibitrice cérébrale, la tonicité se change en contracture par l'action, la moindre excitation provocatrice. D'abord, les réflexes sont exaltés, il y a opportunité de contracture. Mais un choc, un traumatisme, une faradisation exagérée produiront la contracture. Eh bien! on peut admettre que, dans l'hystérie, il y a un état purement dynamique des filets du faisceau pyramidal et des cellules où ils prennent origine, ayant pour conséquence la cessation de la fonction normale d'inhibition et, en conséquence, le développement de l'excitabilité exagérée des cellules motrices; on conçoit ainsi comment, à la suite de la moindre excitation périphérique dans l'hystérie, comme dans le cas de lésion organique, et plus encore dans la première, les contractures se produisent.

(A suivre.)

Nous avons reçu, trop tard pour les publier dans le présent numéro, des articles et des communications intéressantes de :

M. le docteur Liébeault, sur *l'Hypnotisme en obstétrique ;*

M. le docteur Chiltoff, sur la *Guérison d'une hémiplégie par suggestion;*

M. Colas, sur la *Suggestion mentale;*

M. le docteur Durand de Gros, sur *l'Hypnotisme et le magnétisme médical*, etc., etc.

ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE SUR LE SOMNAMBULISME SPONTANÉ ET LE SOMNAMBULISME PROVOQUÉ

PAR M. LE Dr MESNET

MÉDECIN DE L'HÔTEL-DIEU

Le mouvement scientifique de ces dernières années a remis à l'étude la question des névroses, en la soumettant au double contrôle de la clinique et de l'expérimentation.

Cette renaissance des études du névrosisme conduisit rapidement à la négation des influences occultes, mystérieuses, sous l'influence desquelles le merveilleux a fait tant de dupes et laissé dans nos annales judiciaires le souvenir de si nombreuses victimes. Convulsionnaires, possédées, sorcières n'étaient plus, déjà depuis longtemps pour nous, que de tristes malades dont les expressions ont varié suivant les dispositions du temps, du milieu, de l'époque où ils vivaient!!...

Il appartenait à la seconde moitié de notre siècle de classer les grandes névroses dans nos cadres nosologiques, en donnant aux symptômes qu'elles présentent leur véritable signification pathologique. Le somnambulisme naturel et le somnambulisme provoqué avaient conservé jusqu'à ces derniers temps encore un grand nombre d'adeptes que la crédulité et l'amour du surnaturel conduisaient aux interprétations les plus fantaisistes! Grâce aux progrès incessants de la physiologie du système nerveux, justice a été faite de toutes ces erreurs.

L'observation clinique et l'étude expérimentale étant la seule voie qui puisse nous conduire à la connaissance des rapports qui existent entre les manifestations de ces névroses et les troubles fonctionnels du système nerveux qui les accompagnent, j'ai cru devoir vous présenter quelques considérations relatives à un malade que j'ai actuellement dans mon service à l'Hôtel-Dieu, et vous démontrer, à son sujet, l'importance de ces questions au point de vue psychologique et médico-légal.

Je me serais prudemment abstenu de toute communication, si je n'avais la *conviction profonde* que les phénomènes dont je vais vous entretenir ont acquis, désormais, l'autorité du fait scientifique, c'est-à-dire qu'ils se reproduisent invariablement semblables à eux-mêmes chaque fois qu'on cherche leurs manifestations dans des conditions identiques et déterminées. — Permettez-moi, avant tout, messieurs, de vous rappeler en quelques mots l'histoire contemporaine de la question...

Un grand nombre de volumes et de mémoires ont été publiés dans ces dernières années sur cette classe de névroses, que Braid avait, dès 1842, très judicieusement observée, et sur laquelle j'avais moi-même appelé l'attention en 1855, dans un travail publié dans les *Archives de médecine* en 1860, quelques années avant les intéressantes communications faites à la Société de Chirurgie par mon ami le professeur Azam, de Bordeaux, qui avait observé sa première maladie en 1858 et publié ses recherches dans les *Archives de médecine*, également en 1860.

Vers la même époque, 1855, l'Académie de médecine couronnait un remarquable travail du docteur Puel sur la catalepsie.

En 1861, paraissait un important volume d'Alfred Maury, de l'Institut, *Sur le sommeil et les rêves*, dans lequel il consignait ses observations personnelles sur les rêves hypnagogiques en les accompagnant d'une étude analytique et critique des phénomènes du somnambulisme provoqué ou artificiel. Lasègue, en 1865, publiait dans les *Archives de médecine* une étude sur les catalepsies partielles et passagères, provoquées par l'occlusion des paupières. — En 1866, le Dr Liébeault, de Nancy, consignait ses recherches dans un livre ayant pour titre : *Du sommeil et des états analogues considérés au point de vue de l'action du moral sur le physique*.

Pendant de longues années ensuite la question resta indifférente, pour ne pas dire nulle; elle avait eu pour berceau la Société médico-psychologique à laquelle nous avions, mon collègue Azam et moi, communiqué nos premières observations; *c'est là qu'elle sommeilla*, réveillée de temps en temps par quelques considérations suivies de discussions, auxquelles prenaient part les membres les plus actifs de cette Société : Paul Janet, Alfred Maury, Buchez, Cérise, Pouzin, Baillarger, Loiseau, Motet...

Ces divers travaux de la *première époque* avaient trouvé peu de crédit, moins encore de sympathie au dehors; — le silence qui se faisait autour d'eux équivalait à : doute-scepticisme-illusion! La preuve en est, qu'en 1874, quand j'avais dans mon service à l'hôpital Saint-Antoine ce remarquable malade somnambule dont l'histoire a depuis été reproduite dans tous les livres écrits sur ce sujet, j'eus à rompre force lances et à combattre le bon combat avec grand nombre de médecins mes collègues dans les hôpitaux et professeurs à la Faculté, qui contestaient l'authenticité du fait, la sincérité du malade.

C'est à dater de 1875 que l'étude de ces névroses prit rapidement un grand essor et que les recherches qui se multipliaient donnèrent à la question sa véritable direction scientifique.

Dégagé ainsi des influences mystérieuses, de l'électricité animale, du fluide vital, du magnétisme terrestre, l'hypnotisme entra résolument dans la voie expérimentale; nous vîmes alors naître successivement les Écoles de la Salpêtrière, de la Pitié, plus récemment celle de Nancy, ainsi que divers travaux qui nous vinrent de Marseille et de Bordeaux. — Entraînés par la séduction du sujet, médecins et physiologistes se mirent à l'œuvre de tous côtés; bientôt philosophes et jurisconsultes trouvèrent eux-mêmes dans ces nouvelles études d'utiles applications à la psychologie et à la médecine légale.

Que de faits surprenants, inattendus surgirent tout à coup des expérimentations hypnotiques !... troubles multiples des divers modes des sensibilités périphériques, analgésies, — anesthésies, — hyperesthésies, — transferts des sensibilités;

— Mêmes troubles du côté des organes des sens; — Troubles de l'innervation musculaire, parésies, — contractures, — hyperexcitabilité des muscles;

— Dissociation des facultés intellectuelles, avec abolition ou exaltation de telles ou telles d'entre elles;

— Scission de la mémoire, puis sa réviviscence;

— Altération ou perte momentanée de la personnalité !!...

Ces perturbations multiples, étudiées d'abord isolément, le furent ensuite par groupes; — à l'analyse succéda la synthèse — et la série de leurs manifestations fut alors *magistralement* établie par divers travaux cliniques dus aux recherches faites à la Salpêtrière par mon savant ami le professeur Charcot et ses élèves, entre lesquels je me plais à citer le docteur Charles Richet et Paul Richer. Presque au même moment, mes collègues Luys et Dumontpallier nous donnaient: l'un, des travaux sur l'automatisme, — l'autre, ses études sur le transfert; le docteur Prosper Despine, de Marseille, publiait en 1880 son livre sur le somnambulisme; — le professeur Pitres, de Bordeaux, et les professeurs de l'École de Nancy, leurs recherches sur les suggestions; sans oublier les nombreux ouvrages parus dans ces dernières années, que je ne puis, à regret, citer individuellement.

Dans cette vaste collection de faits si rapidement formée, quelques-uns ont aujourd'hui reçu le baptême scientifique; mais combien d'autres, en grand nombre, restés à la période d'étude, qui, de longtemps encore, peut-être jamais, n'auront de titres de noblesse!!...

Ces considérations établies, j'élimine tous les points obscurs et indécis de la question et j'arrive à l'étude des faits scientifiquement démontrés, dont l'évidence est telle qu'ils ne peuvent donner prise à la contestation, non plus qu'au scepticisme, fût-il le plus outré!

§ 1.

Le malade dont je vais vous faire l'étude médico-psychologique est un jeune homme de dix-neuf ans; élevé dès son bas âge dans une institution primaire, il y reçut une instruction assez bonne pour s'élever jusqu'aux cours supérieurs.

Dès son enfance il avait perdu son père, mort accidentellement d'une pneumonie.

Sa mère, femme d'un esprit mobile, d'une impressionnabilité très grande, très irritable, a eu pendant longtemps des attaques de nerfs, franchement hystériques.

Il n'a ni frère, ni sœur.

A l'âge de onze ans, nous notons chez notre malade une insolation, et quelque temps après une fièvre typhoïde très grave, dont il a été longtemps à se remettre. Dans sa convalescence il a été pris d'attaques de nerfs qui, pendant trois mois, se répétèrent plusieurs fois par jour avec une telle violence, qu'il fallait plusieurs personnes pour le maintenir; elles cessèrent au moment où parut sur le cuir chevelu une éruption qui semble avoir été un eczéma ou un impétigo.

A dater de cette époque (il avait alors treize ans) il devint nerveux, impressionnable, irritable, d'une extrême mobilité d'esprit, avec des idées tantôt tristes, tantôt gaies, sans savoir pourquoi.

Vers la fin de 1885 apparaissent les premiers troubles du sommeil: ce n'est d'abord que de l'agitation au lit, du bavardage, des propos incohérents; puis, quelque temps après, il se lève la nuit, s'habille, marche dans la chambre, la balaye, déplace les meubles, faisant et défaisant dix fois la même chose.

En juin 1886, les accès de somnambulisme deviennent plus fréquents et plus longs, ils se produisent le jour comme la nuit; le malade s'endort debout, à table, en mangeant, où qu'il se trouve; et sa famille nous apprend qu'étant toujours très difficile à réveiller, il l'est plus encore la nuit que le

jour. Il était occupé dans un atelier d'où il fut congédié, parce qu'il s'endormait à chaque instant sur sa table de travail, l'ouvrage entre les mains.

Cette époque marque une nouvelle étape dans sa biographie pathologique : la mobilité de son esprit devient de plus en plus grande; il quitte Paris, va à Arras, entre dans un autre atelier d'où on le renvoie pour la même raison. Il ne peut plus tenir en place, le besoin de locomotion s'empare de lui, il va à Boulogne, à Berck, se promène sans but, sans raison, et revient à Paris. Là, diverses idées fantastiques lui traversent l'esprit :

Il s'imagine avoir en lui l'étoffe d'un grand musicien, il se met à écrire, à composer de la musique, il apprend à jouer de divers instruments.

A quelque temps de là, il se croit chirurgien militaire, il se fait fabriquer un costume d'aide-major, avec lequel il va se promener à Arras, à Paris, à l'École militaire.

Au mois d'octobre et de novembre il fait des excès de femme dans une proportion démesurée et, sous cette influence éminemment dépressive, son état mental devient de plus en plus chancelant, les troubles du sommeil augmentent en intensité et en durée, à tel point que s'étant endormi un jour près des fortifications où il était allé se promener avec des amis, il fut rapporté chez lui sans s'en douter, et y resta quinze heures sans se réveiller.

Tel était l'état de ce malade au moment où il a accompli l'acte réputé *vol*, dont il a aujourd'hui à rendre compte à la justice.

Entré à l'Hôtel-Dieu le 19 décembre 1886, il fut conduit dans mon service pour être soumis à l'examen du Dr Garnier, commis près de lui à l'occasion de ce prétendu *vol* accompli dans des conditions tellement particulières que la santé de l'inculpé avait été tenue pour suspecte :

Il avait, au déclin du jour, soustrait divers objets de gros volume (chaises, commode), exposés sur le trottoir devant la boutique d'un marchand qui demeurait en face de son logement. Il avait pris ces objets un à un, avait tranquillement traversé la rue pour les emporter chez lui, sans essayer de les dissimuler, sans se préoccuper des passants qui le croisaient dans la rue. Le marchand l'avait fait arrêter, et l'accusé répondait invariablement qu'il n'y comprenait rien, qu'il ne savait pourquoi on le recherchait ainsi.

Dès les premiers jours de l'entrée du malade à l'hôpital, il nous fut facile de constater qu'il avait en effet de fréquents accès de somnambulisme spontané pendant lesquels il se levait, s'habillait, se promenait dans la salle, accomplissant avec une grande liberté d'allures tous les actes que lui suggérait le mouvement automatique de son cerveau. Il balayait la salle, essuyait les meubles, les déplaçait, les rapportait.

Dans un autre accès de somnambulisme il groupait les chaises, les disposait en demi-cercle, se plaçait au milieu et, une baguette à la main, prenait les attitudes d'un chef d'orchestre qui dirige l'exécution d'un morceau, activant, ralentissant la mesure, exprimant par sa physionomie les nuances de la musique qu'il croyait entendre.

D'autres fois, les actes que lui suggère l'idée qui dirige sa crise somnambulique se traduisent par de véritables tentatives de suicide. Toujours préoccupé de l'accusation qui pèse sur lui, il écoute, à l'état de veille, les conseils que nous lui donnons, il ne se préoccupe pas autrement de son affaire; mais lorsque, dans l'état de somnambulisme, il est sans réflexion, sans arrêt, livré à la domination de l'idée de vol et de poursuites, il s'abandonne à ses

propres incitations et fait des tentatives qui nous donnent les plus sérieuses inquiétudes.

Une de ces dernières nuits, il se lève à trois heures du matin, en pleine crise, va directement à une fenêtre de la salle, essaie de l'ouvrir; elle résiste, il fait de vains efforts.

Il traverse la salle, va à la fenêtre du côté opposé qu'il essaie violemment d'ouvrir sans plus de résultat.

A l'instant il revient à son lit, prend sa courroie, la passe autour de son cou, monte sur une chaise, cherche un point d'attache à la barre transversale du ciel de lit; le gardien de nuit intervient, le dégage, enlève la courroie.

Il essaie à diverses reprises de se frapper avec son couteau, qu'on lui enlève des mains.

Il se dirigé alors vers la porte de sortie de la salle qu'il trouve fermée; il la secoue énergiquement en exprimant un grand mécontentement : il songeait probablement à se précipiter, du haut de la galerie, dans le jardin du centre.

Revenu à son lit, il se couche avec des mouvements brusques et saccadés, lance des coups de poings à droite, à gauche, comme s'il avait à se défendre contre des personnes qui seraient venues l'assaillir; après quoi il se prend de sanglots et de larmes, s'endort d'un sommeil calme, et se réveille à huit heures du matin, sans avoir connaissance de la crise qu'il venait de traverser, qui avait duré cinq heures.

Dans l'examen des diverses sensibilités, fait en dehors des crises, nous constatons : analgésie, anesthésie complètes, perte de la sensibilité aux températures, sur toute la surface du corps, excepté sur deux surfaces symétriques aux hypochondres, aux organes génitaux, au périnée et aux régions fronto-palpébrales;

Le tact est conservé; le malade reconnaît, les yeux fermés, les objets qu'on lui met entre les mains;

L'électricité à courants interrompus n'est point sentie, bien que son excitation fasse contracter les muscles normalement;

Les muqueuses, aux orifices des sens, n'ont aucune trace de sensibilité; la vue et l'ouïe sont intactes; le goût et l'odorat sont abolis.

§ 2.

La constatation du somnambulisme spontané étant ainsi bien établie, il était intéressant, au point de vue médico-légal, de savoir jusqu'à quel point cet homme était accessible à l'action hypnotique produisant le somnambulisme artificiel ou provoqué.

Le docteur Tillaux, mon collègue à l'Hôtel-Dieu, le docteur Garnier et moi, ainsi que les élèves du service, tous réunis dans mon cabinet, nous avons fait venir le malade. M'étant approché de lui, je l'ai subitement fixé à très courte distance, surprenant ainsi son regard qui s'est attaché à moi, sans avoir eu d'ailleurs aucun point de contact avec sa personne, sans lui dire un mot qui puisse l'occuper.

En quelques secondes, l'expression de sa face s'altère, ses traits s'immobilisent, son œil prend un regard particulier; aussitôt le malade se rapproche de moi et se met au contact nez à nez, œil sur œil. Je me recule, il avance sur moi; je fais le tour de la salle, je passe entre les chaises, j'active le pas, je

le ralentis, il ne me quitte pas d'une semelle : il se tient toujours au contact, ses yeux sur mes yeux. Ainsi attaché à ma personne, il n'a plus aucune communication avec le dehors, il n'a plus d'autres excitations que celles que je lui donne ; il entend ma voix, répond aux questions que je lui adresse, mais n'est accessible à aucun autre son, d'où qu'il vienne.

Nous avions donc devant nous l'exemple le plus complet de la fascination hypnotique qui est, entre toutes les formes de l'hypnose, la plus saisissante et la plus invariable dans ses allures.

Instruit par l'expérience que j'avais acquise depuis longtemps près d'autres malades plus ou moins semblables à lui, que la fascination n'est point une influence personnelle à celui qui vient de l'opérer et que mon fasciné pouvait être attaché à tout autre, aussi bien qu'à ma propre personne, je le conduis près de mon excellent collègue, que je savais quelque peu incrédule en ces sortes d'expériences. Je dirige avec ma main son regard sur les yeux de Tillaux, et, à l'instant, il se précipite sur lui, bousculant les meubles, se couchant à demi sur les bras du fauteuil qu'il occupait, afin de se mettre au contact de son nouveau fascinateur.

Le voilà donc attaché à une autre personne ; dès lors, il ne me connaît plus, je n'existe plus pour lui ! Il est, si je puis dire ainsi, identifié à son nouveau possesseur ; il semble attendre de lui un ordre pour l'exécuter ; il entend sa voix, alors que la mienne ne le pénètre plus. Il répond aux questions qu'il lui adresse, mais il est incapable d'aucun acte cérébral spontané ; ses réponses sont monosyllabiques, sur un ton monotone, avec une altération évidente du timbre de la voix. Tillaux quitte son fauteuil ; il le suit avec précipitation, recherchant son regard comme il cherchait le mien un instant avant ; qu'il porte les bras à droite, à gauche, qu'il s'assoie, qu'il se mette à genoux, le malade répète invariablement tous ses mouvements ; qu'il reste immobile, il est devant lui, immobile, face à face, œil sur œil !... Toutes les tentatives faites par mon collègue pour se débarrasser étant restées infructueuses, je viens à son aide, quand il me déclara son opinion faite, sa conviction bien assise.

Le procédé qui m'avait servi à conduire mon malade sur une autre personne me servit également à le reprendre pour mon propre compte. Ma main, interposée entre les yeux de Tillaux et les siens, ayant concentré tout son regard, il la suivit et vint de nouveau se remettre à mon contact. Tillaux, à son tour, est libre ; le malade, qui ne le connaît plus, est sous ma dépendance.

La fascination est, entre toutes les manifestations de l'hypnose, celle dans laquelle il est le plus facile de créer au malade des hallucinations. Tous les sens peuvent en général être mis en action ; cependant, la vue et l'ouïe sont ceux qui s'y prêtent le mieux ; en voici quelques exemples :

Veuillez me pardonner, messieurs, les quelques détails dans lesquels je vais entrer ; ils sont indispensables à la démonstration que je veux vous faire !

Je dis brusquement au malade : « — Un oiseau ! » Ce mot éveille son attention. « — Devant vous ! — Sur le mur ! Le voyez-vous ? » et je conduis avec la main son regard dans la direction voulue. Il se précipite à l'instant vers lui, renversant chaises et personnes, tout ce qui fait obstacle à son passage. — Arrivé au pied du mur, il reste immobile. « — Prenez-le ! » Il élève ses bras aussi haut que possible et le prend sur le mur, à la hauteur indiquée. « — Vous l'avez sur le doigt ! Embrassez-le ! » — Il l'embrasse. « — Il chante ! L'entendez-vous ? — *Oui !* — Chantez comme lui, » — et il module un air

sifflé sur un ton très doux, imitant le chant du serin. — La création d'hallucinations — véritables idées-images — qui réveillent les sens et les diverses activités musculaires en rapport avec elles, peuvent également mettre en jeu les différents modes de sensibilité morale, d'émotivité, correspondants à l'idée représentative.

Brusquement, je dis au malade, en dirigeant ses yeux dans une direction quelconque :

« — Un enterrement ! » — Ses traits se contractent, sa figure devient triste.

« — Voyez tous ces pauvres gens ! »

Il soupire, il pleure en telle abondance que ses larmes inondent sa figure.

Je le retourne sur place, et je lui dis : « — Voyez un mariage ! — Comme ils sont gais ! » — A l'instant il lui vient un sourire, et il fait un pas en avant pour se rapprocher d'un spectacle agréable.

« — J'entends de la musique !... — Ils dansent ! »

Il se met à danser au milieu de nous avec une grande activité de mouvements et de gestes.

Autant le malade montre d'impétuosité et d'élan dans la réalisation de l'idée qui lui a été suggérée, ou dans l'exécution de l'ordre qui lui a été donné, autant il devient inerte et immobile quand l'influence excitatrice cesse de s'exercer sur lui.

Placé en face de la personne qui le domine, il restera les yeux fixés sur elle, attentif et sans mouvement.

Conduisez ses yeux sur le parquet, en les dirigeant avec votre doigt sur un point quelconque, il s'incline de ce côté, se baisse comme pour regarder de plus près et reste courbé, immobile dans cette contemplation imaginaire.

Reprenez son regard avec la main et dirigez-le vers le plafond, il se relève brusquement, se grandit sur les jambes et, la tête haute, il s'immobilise dans cette nouvelle position.

Ces diverses expérimentations faites, je le réveillai par une vigoureuse insufflation sur la face. Aussitôt il se frotte les yeux, les promène autour de lui, étonné de voir un aussi grand nombre de personnes. Il était intéressant de savoir quel souvenir il pouvait avoir gardé, au réveil, des diverses impressions que je lui avais communiquées pendant son sommeil.

Je l'interroge et je lui dis :

« — Connaissez-vous M. Tillaux ? — Oui, monsieur, je l'ai vu plusieurs fois dans cet hôpital. — L'avez-vous vu tout à l'heure, assis dans ce fauteuil ? — Non, monsieur. — Pourquoi vous êtes-vous précipité sur lui ? Pourquoi le regardiez-vous de si près, nez à nez ? — Monsieur, je n'ai point fait cela. — Quand il s'est levé, vous l'avez suivi, vos pas dans ses pas, le touchant toujours, sans faire attention à nous ? — Monsieur, je ne comprends pas ce que vous me dites là. — Que voyiez-vous sur ce mur ? Vous vous êtes levé sur la pointe des pieds, comme pour y prendre quelque chose ? — Monsieur, il n'y a rien sur le mur, je n'ai rien vu, puisqu'il n'y a rien. »

La scission de la mémoire était évidemment bien complète, car le malade n'avait, à l'état de veille, conservé aucun souvenir des faits et actes accomplis par lui, un instant avant, dans sa période de trouble mental. La contre-épreuve était facile à faire, — je veux parler de la réviviscence du souvenir dans une nouvelle crise hypnotique.

Je fixe de nouveau le malade et je fais la prise du regard ; en quelques secondes il revient au même état, après une profonde inspiration.

« — Avez-vous vu M. Tillaux dans ce fauteuil ? — Oui. — Pourquoi le regardiez-vous fixement, nez à nez ? — Je ne pouvais me détacher de lui. — Que voyiez-vous sur ce mur ? — Un oiseau. — L'avez-vous pris ? — Oui. — Chantait-il ? — Oui. — Qu'est-il devenu ? — Envolé. — Qu'avez-vous encore vu ? — Un enterrement, j'ai pleuré. — Encore ? — Une noce avec musique, j'ai dansé. »

Il avait donc bien, dans cette nouvelle crise, la mémoire la plus fidèle de tout ce qui s'était passé dans la crise précédente, des diverses hallucinations que je lui avais créées. des sentiments que j'avais éveillés pour mettre en jeu son émotivité. — Il avait, pour le moment, présents à l'esprit, tous ces faits qu'il ignorait absolument, il y a deux minutes, quand nous l'avions éveillé.

Je fis encore quelques expériences en lui donnant différentes poses extatiques, cataleptiques, qu'il conservait invariables jusqu'au moment où je détournais son attention pour la fixer sur autre chose, une personne, un meuble, un point imaginaire.

De temps en temps, il avait une respiration anhéleuse, profonde, plus précipitée, avec des rougeurs ou des pâleurs de la face, des tressaillements des membres accompagnés de secousses, signes précurseurs de convulsions imminentes ; il me suffisait, pour apaiser tout cela, de lui mettre la main sur le front, en lui disant : « — Tranquillisez-vous !!... soyez calme !!... »

Parfois son regard se perdait et semblait dans le vide, ma voix ne lui arrivait plus ; je venais alors de nouveau faire ainsi une reprise du regard qui rétablissait l'influence momentanément perdue.

Nos expériences duraient depuis une heure, le malade s'agaçait à chaque instant, il prenait de temps en temps des expressions de frayeur, comme s'il avait été tourmenté par des hallucinations terrifiantes ; je le conduisis près d'un canapé sur lequel je le fis asseoir en fixant son regard sur ce meuble, en m'y asseyant moi-même, ce qu'il fit à son tour par imitation. Après l'avoir ramené à un état de calme qui me semblait complet, j'essayai de le réveiller en lui soufflant énergiquement sur la face et sur les yeux ; il resta le même, et se rapprocha plus encore de moi, comme si mon souffle l'avait attiré ; je recommençai sans plus de résultat, et il en fut ainsi pendant cinq minutes, sans qu'il m'eût été possible de le réveiller ; à diverses reprises, il fut pris de tressaillements et de secousses des membres.

Le docteur Garnier eut la pensée de l'éveiller par suggestion.

J'essayai, à cet effet, de fixer énergiquement son attention sur moi : il était fatigué, il ne répondait plus avec la même vivacité à mes sollicitations.

Je lui dis : « — Ecoutez-moi bien — dans deux minutes, vous vous réveillerez ! »

Deux minutes se passèrent, il ne se réveilla pas. Je renouvelai l'expérience ; même résultat négatif.

Le docteur Garnier prit à son tour le malade en fixant son regard, et lui dit :

« — Je veux que vous vous réveilliez, — c'est ma volonté, — vous m'entendez bien, — dans deux minutes vous frotterez vos paupières, et vous vous réveillerez !!... »

Le malade, peu attentif à ces paroles, ne répondit rien... et ne se réveilla pas.

Nous le conduisîmes à son lit. Garnier, qui l'avait sous sa dépendance, lui

ordonna de se déshabiller et de se coucher. Après quelques hésitations, il se déshabilla et se coucha; il eut une attaque convulsive, de forme franchement hystérique, entremêlée de périodes de catalepsie et de léthargie, suivie de sanglots et de larmes abondants; puis il s'endormit d'un sommeil très calme et se réveilla trois quarts d'heure après.

Les jours suivants, il n'éprouva aucun malaise particulier, il vécut dans un calme relatif assez satisfaisant, sans autre trouble que le retour périodique des accès de somnambulisme spontané qu'il présentait depuis bien longtemps la nuit, et même assez souvent le jour.

L'étude que nous avions faite des influences hypnotiques exercées ***directement*** sur le malade et des troubles provoqués par leur ***action immédiate***, devait avoir pour complément une nouvelle expérience, à savoir : dans quelle mesure nous le trouverions accessible aux ***suggestions post-hypnotiques?*** c'est-à-dire : un ordre lui étant donné tel jour, serait-il exécuté par lui, le lendemain, sans provocation directe, à l'heure dite ?

L'importance de cette nouvelle épreuve se déduisait naturellement des conditions qui avaient amené dans mon service ce malade inculpé de vol; elle devait, en outre, donner un nouveau point d'appui aux conclusions que le médecin légiste allait avoir à formuler dans son rapport.

Tel jour, à ma visite, ce malade, avec qui je causais, fixa les yeux sur moi et s'endormit; il continuait à me répondre sans plus entendre ni voir mes élèves qui m'entouraient. Les conditions étaient favorables pour tenter l'expérience ; je l'emmenai dans mon cabinet afin de ne point être entendu du dehors, je fixai énergiquement son attention — il était tout oreilles — et je lui dis, en lui montrant un de mes externes :

« — Voyez la chaîne de montre de M. X... ? La voyez-vous ? — Oui. — Eh bien ! je vous ordonne demain, pendant ma visite, de prendre adroitement cette chaîne et la montre, de mettre le tout dans votre poche et de vous en aller aussitôt ! M'avez-vous bien compris ? » Il eut un mouvement de surprise avec secousse dans les membres et une expression de mécontentement très évidente. — Il ne me répondit pas. — J'insistai en lui disant : « — *Je vous l'ordonne. Je le veux.* » Il répondit : « Oui », avec un geste brusque et saccadé. Je le ramenai à son lit et le réveillai aussitôt en lui soufflant sur la figure. — Il ignorait absolument ce que nous venions de faire, de dire, où nous étions allés...

Le lendemain, en entrant dans ma salle, à neuf heures, je le rencontre causant dans le vestibule de choses indifférentes avec les élèves de mon service qui attendaient ma visite. Il avait sa tenue habituelle, toute sa liberté d'esprit; aucune trace de préoccupation ni de souci n'apparaissait dans sa personne. Je lui dis de retourner à son lit, ce qu'il fit aussitôt. Dans le cours de ma visite, arrivé près de lui, je lui demandai :

— Comment il avait passé la journée précédente ? — S'il avait, la veille, mangé comme d'habitude ? — Comment il avait passé la nuit ? — Comment il se trouvait ce matin ?

A toutes ces questions, il me fit des réponses satisfaisantes ; ne se plaignant que d'insomnie ou, pour mieux dire, d'un sommeil agité, de bavardage pendant la nuit... ce qu'il ne savait que par le dire de ses voisins.

Pendant le cours de ma visite, il accompagna mes élèves en causant avec eux, mais avec moins d'entrain que d'habitude et en se rapprochant volon-

tiers de M. X..., mon externe, qu'il semblait regarder avec un intérêt tout particulier.

Après avoir parcouru la première salle, nous passâmes dans la seconde, en traversant le palier de l'escalier. Il ne nous suivit pas. Ma visite terminée, j'envoyai un de mes élèves lui dire de venir me parler; je lui demandai s'il savait quel jour le docteur Garnier viendrait le voir? Il me répondit de la manière la plus nette et la plus naturelle qu'il ne saurait me fixer le jour... que M. Garnier venait sans le prévenir... mais qu'il ne tarderait sans doute pas!...

A ce moment, nous étions tous réunis près de la table sur laquelle je signais mes cahiers, — lui, presque en face de moi, à ma droite — M. X... de l'autre côté, à ma gauche; nous causions des malades sortants et du nombre des lits vacants pour la consultation que j'allais faire.

Le malade, qui ne prêtait plus d'attention à notre conversation, était debout, immobile, les yeux fixés sur la chaîne de montre de M. X..., qui apparaissait dans l'entre-bâillement de son paletot. Sa physionomie était calme, son regard contemplatif, — il se détachait évidemment de plus en plus du milieu qui l'entourait, — il s'hypnotisait à la vue des anneaux brillants qu'il avait devant les yeux; et nous fûmes tous témoins silencieux d'une lutte intérieure dont nous suivîmes pas à pas les différentes phases.

Le regard fixé sur la chaîne, il s'absorbait de plus en plus; ses pupilles se dilataient, ses paupières, largement ouvertes, n'avaient plus de clignement; l'œil devenait humide, et la conjonctive légèrement injectée. Sa figure, calme et impassible d'abord, prit une expression singulière dans laquelle il était facile de lire un sentiment d'angoisse qui s'accusait non seulement par le plissement de la peau du front, mais surtout par des troubles considérables de la circulation capillaire; — telle partie de la face était rouge, injectée, — telle autre profondément décolorée avec une teinte terne et livide, — une grande perturbation dans l'acte physiologique des vaso-moteurs venait de s'accomplir dans la circulation périphérique!

En même temps que se produisaient ces divers phénomènes, la respiration d'abord calme et superficielle, devenait rapide, anhéleuse, profonde, s'accompagnant de tremblements musculaires et parfois de secousses brusques des membres.

Le pouls était rapide.

Après avoir, à diverses reprises, incliné sa tête et son corps vers M. X..., il fit lentement un pas en avant, puis lentement un autre pas et porta ses deux mains vers la chaîne, qu'il ne toucha pas. Plusieurs fois il retira ses mains avant de les mettre au contact du métal; puis, brusquement, dans un mouvement rapide, il détacha la clef de la boutonnière du gilet, retira la montre et la mit dans la poche de son pantalon.

Au même instant, il quitta la salle en courant, traversa le couloir, le palier, et descendit précipitamment l'escalier jusqu'au premier étage.

Au bas de l'escalier, je le retrouvai aux prises avec un infirmier qui l'avait suivi; — il était dans un état d'égarement complet; — je lui soufflai sur les yeux et, à l'instant même, il se mettait en rapport avec nous.

Reconduit dans mon cabinet, je lui demandai ce qu'il avait. Il me répondit qu'il n'avait rien...

« — D'où venez-vous? qu'avez-vous fait?

» — Monsieur, je ne sais pas! »

Je retirai de sa poche la montre qu'il y avait mise, en lui demandant : « — Comment avez-vous cette montre ? Est-elle à vous ? — Non. — Mais, je le sais bien qu'elle n'est point à vous, puisque vous venez, en notre présence, de la prendre à M. X...! »

A ce mot, il s'exclama avec énergie : « — Je ne suis point un voleur ! » et il se mit à fondre en larmes avec des sanglots et des soupirs, accusant une grande émotion...

Au même instant, il cessa complètement d'être en rapport avec nous; aux larmes succédèrent des crises d'une violence extrême pendant lesquelles il voulut à diverses reprises se précipiter la tête contre les murs, en répétant : « — Je ne suis point un voleur ! c'est une infamie ! ! » Ses violences étaient telles qu'il fallut une dizaine de personnes pour le maintenir.

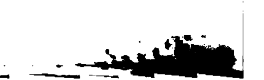
Pendant plus d'une demi-heure, il nous présenta la succession rapide et la plus exagérée des diverses phases des perturbations hypnotiques. — Après le spasme, le collapsus léthargique, dans lequel nous n'avions plus aucune manifestation d'activité physique ni mentale, dans lequel les fonctions organiques de respiration, de circulation subissaient un ralentissement considérable. Puis des alternatives de catalepsie et d'extase, d'une durée de quelques minutes à peine, avec occlusion complète de tous les sens et de tous les divers modes de sensibilité périphérique.

Les diverses tentatives de réveil que je fis par l'insufflation sur la face, sur les yeux, par la projection d'eau froide à la face furent inutiles; l'état hypnotique dans lequel il était ne se rattachant à aucun acte extérieur, mais bien à l'influence de sa propre émotion, échappait par cela même à toute action personnelle exercée sur lui. Profitant d'un instant d'extase contemplative, je lui fis la prise du regard, et, grâce à cette substitution, je l'éveillai en lui soufflant sur la face, ce que je n'avais pu faire quelques minutes avant.

Envisagés dans leur ensemble, les faits que nous venons d'exposer offrent un grand intérêt, car ils permettent, dans une certaine mesure, de faire l'analyse psychologique du malade, dans les différentes phases de l'acte que nous lui avons commandé.

Au moment où je l'ai fait appeler pour lui demander quel jour M. Garnier viendrait le voir, il était encore en pleine possession de lui-même ; sa tenue, le calme de sa physionomie, ses réponses justes et précises en témoignent. Le trouble, ou plutôt l'ébranlement cérébral, commence à l'instant où, les yeux fixés sur la chaîne de montre, l'idée suggérée s'impose à son esprit. Nous voyons alors la perturbation de ses facultés grandir proportionnellement aux troubles extérieurs qui se développent devant nous, tant du côté de la face que du côté des yeux, dilatation des pupilles, injection de la conjonctive — trouble de l'innervation des vaso-moteurs de la face, avec teintes rouges ou décolorées par places — troubles profonds de la respiration — tremblements et secousses tétaniques des membres — accélération du pouls.

L'expression de sa face *semble* traduire les émotions intérieures qui l'agitent. Du moment que l'idée suggérée a pris possession de son esprit, il subit un entrainement auquel il ne peut plus se soustraire. Il est d'abord en lutte avec deux influences opposées : l'une, suggérée, qui le pousse vers l'objet qu'il doit prendre ; l'autre, personnelle, de résistance à l'acte qui lui a été commandé. La fixité de son regard, l'expression de ses traits, le plissement de son front, toute sa physionomie indiquent la lutte, le mouvement de son esprit. Mais bientôt sa personnalité, sa volonté de plus en plus chancelantes, à



mesure que la domination de l'idée s'impose plus impérieuse, s'effacent et disparaissent, et il n'est plus alors qu'un être inconscient, un instrument aveugle à la merci de l'idée qui l'entraîne.

Tel exécute le vol comme nous venons de le voir, tel combine le suicide (Mesnet, *Archives, 1860*). Tel autre peut être homicide — incendiaire ! Et après l'accomplissement de ces actes inconscients, la crise cesse, le malade se réveille, reprend les habitudes de sa vie normale, sans garder *souvenir* de la période qu'il vient de traverser. Quand le magistrat intervient, tout désordre a cessé : en présence d'un homme qui ne peut expliquer ses actes, qui se retranche derrière la défaillance de sa mémoire, le juge d'instruction est amené à croire à un système de défense ; *il passe outre*, bien que le malade réponde invariablement : *Je ne sais pas!* et que le fait accompli, qu'il *ignore réellement*, ait souvent eu pour témoin une nombreuse assistance !

Quelque obscures qu'elles puissent paraître, nous espérons que les progrès incessants de nos études en psychologie morbide mettront en pleine lumière ces importantes questions ; et que nous arriverons, dans un avenir prochain, à convaincre les magistrats de la réalité de ces phénomènes pathologiques qui concluent à : *automatisme — inconscience — amnésie !*

MÉLANGES

LE MAGNÉTISME ET L'HYPNOTISME DANS LE ROMAN

Par M. Paul Copin

Peu de romanciers ont donné place à l'hypnotisme dans leurs œuvres. Balzac dans *Ursule Mirouet*, Alexandre Dumas dans *Joseph Balsamo* et Jules Claretie dans *Jean Mornas*, voilà, sinon les seuls, du moins les principaux qui se soient occupés de cette question du magnétisme tant agitée à différentes époques et qui, dégagée désormais des superstitions et des erreurs dont elle était autrefois enveloppée, s'impose sous le nom d'hypnotisme et sous un aspect plus scientifique à l'attention du public comme à la préoccupation des médecins et des philosophes.

A l'époque de Balzac et de Dumas, la science officielle, considérant le magnétisme comme une chimère, dédaignait d'en observer les phénomènes. Depuis qu'en 1837, l'Académie de médecine avait adopté les conclusions du rapport de Dubois, exécutant magnétiseurs et magnétisés et déclarant qu'il n'y avait dans le somnambulisme qu'illusion ou supercherie, le public se trouvait divisé en deux catégories d'individus : d'une part, les sceptiques qui se réjouissaient de la condamnation prononcée par la docte assemblée ; d'autre part, les esprits crédules qui continuèrent, au mépris de l'opinion de l'Académie, à croire d'une foi aveugle, tout en attendant la venue d'un continuateur de Mesmer et de Puységur.

Dans un tel état de la question, Balzac et Dumas ne pouvaient écrire qu'en vue de cette dernière classe de lecteurs.

Aussi, dans *Ursule Mirouet* comme dans *Joseph Balsamo*, est-ce bien de magnétisme animal qu'il s'agit; de magnétisme animal, c'est-à-dire de magnétisme superstitieux. Bien que Braid eût déjà entrepris d'éclaircir la question, le simple hypnotisme n'a rien à voir en ces deux romans, tout imprégnés du fluide universel et mystérieux sur lequel ont spéculé tant de théoriciens et de charlatans.

Balzac ne craint pas de présenter au lecteur une somnambule qui, fonctionnant à Paris, voit parfaitement ce qui se passe à Nemours, même par la nuit la plus noire. Une fois en chemin, l'auteur ne s'arrête pas et, après un essai de théorie destiné à justifier une pareille audace, il fait bravement sortir de la tombe le défunt docteur Minoret qui vient révéler à sa fille adoptive certains secrets dont la découverte importe à la conclusion du roman.

Quant à Dumas, l'impossible n'est pas pour l'effrayer. Il le présente comme vrai sans même s'attarder à la recherche d'une explication. Dumas est pénétré de cette idée que l'important n'est pas d'amener le public à comprendre, mais à croire. Il n'a qu'un but : intéresser, frapper, hypnotiser le lecteur par l'esprit du dialogue et le mouvement du récit. Une fois le sujet ainsi endormi, Dumas ne recule devant rien. Il lui montre Balsamo magnétisant Andrée de Taverney et Lorenza, malgré elles, en dépit des distances et des obstacles matériels. Qu'est-ce qu'une dizaine de kilomètres? Qu'est-ce qu'un mur? qu'est-ce que plusieurs murs pour le fluide?

Un soir, Balsamo, à cheval, galope sur la route de Versailles à Paris, poursuivant Lorenza qui s'est enfuie. Soudain, il s'arrête avec la volonté d'endormir la pauvre femme. A travers l'espace, il projette son fluide et ce fluide, qui ne doute de rien, vole, pénètre jusque dans le cabinet du lieutenant de police et endort là, sous les yeux du magistrat stupéfait, Lorenza qui avait déjà la bouche ouverte pour perdre par ses révélations son implacable dominateur.

D'autres fois, Balsamo fait lire ses sujets dans sa pensée ou dans celle des autres. Il leur commande de voir de Paris ce qui se passe à Luciennes, et elles voient. Ou bien, opérant sur un pauvre diable à qui l'on coupe une jambe, il le rend complètement insensible. Bref, Dumas fait de son héros la personnification de l'homme rendu tout-puissant, déifié par la possession de ce prétendu fluide magnétique dont les spécialistes de nos jours ne sont jamais parvenus à constater l'existence.

Dans *Jean Mornas*, œuvre contemporaine, Jules Claretie n'avance, au contraire, rien qui semble en contradiction avec la connaissance scientifique que nous avons actuellement des phénomènes de l'hypnotisme.

La donnée est des plus simples. Jean Mornas, après plusieurs expériences préparatoires, endort une jeune fille et lui suggère, pendant le sommeil hypnotique, d'aller le lendemain voler à Versailles des billets de banque qu'il sait cachés dans la chambre d'un paralytique, et de les lui apporter chez lui. Il la réveille et, le lendemain, à l'heure dite, le sujet exécute l'acte suggéré.

Nous nous trouvons ici en présence du sommeil hypnotique, provoqué par un des procédés actuellement en usage et grâce auquel une suggestion donnée est ensuite exécutée. Des milliers d'épreuves et de contre-épreuves ont établi la possibilité d'un pareil fait; elle est indiscutable.

Qu'y a-t-il là d'ailleurs de si extraordinaire? Quel est le phénomène psychologique ainsi mis en évidence et contre lequel nous ayons de si grands motifs de nous élever? Il n'y en a qu'un, révoltant pour notre orgueil, mais non pour la vérité ni pour la raison : c'est la paralysie momentanée de la volonté dans un individu et la substitution d'une autre volonté à la sienne; l'impuissance manifeste de cet individu que nous avions l'habitude de considérer comme un être libre et qui se trouve invinciblement soumis à la fascination exercée en lui par les pensées et les désirs qui lui ont été suggérés.

Mais, est-ce que, pendant le sommeil naturel, notre volonté n'est pas obligée de suspendre également son contrôle? Est-ce que l'imagination, alors abandonnée à elle-même, ne se livre pas aux conceptions les plus fantastiques? L'esprit peut donc se mouvoir sans que la volonté s'occupe de sa direction. Dès lors, qu'y a-t-il de si répugnant à admettre que, dans ces moments d'abdication forcée de la volonté, une autre force puisse prendre la place qu'elle a laissée libre et commander à son gré? Le mécanisme de cette opération n'est pas encore expliqué, c'est vrai; mais il ne semble pas bien difficile de s'imaginer qu'il puisse exister.

Bien mieux, même dans l'état de veille, notre volonté se trouve souvent réduite au rôle de spectatrice de nos actions. Sous l'empire des émotions passionnelles, notre état d'esprit subit des modifications qui semblent créer dans notre être un second être, et je ne sais s'il y a rien de plus hypnotique, je veux dire de plus indépendant de nous-même, que le vertige dont est frappé notre esprit lorsque nous sommes en proie à la colère, à l'amour, à la peur ou à la superstition.

Les mêmes réflexions sont applicables au dédoublement de personnalité que Dumas a poussé à l'extrême dans la peinture de la double vie de Lorenza. Lorsqu'elle dort du sommeil magnétique, elle manifeste l'amour le plus tendre et le plus passionné pour Balsamo. Dès qu'elle est éveillée, elle n'a même pas souvenir de son amour. Il n'y a plus en elle que haine et souffrance. Elle redevient la fière patricienne de Rome. Une seule passion la domine alors tout entière : c'est le désir d'échapper au maître contre l'étrange puissance duquel se révolte son orgueil.

Il y a là un dédoublement de la vie dont la peinture est au moins curieuse; dédoublement qui nous montre d'une part, dans l'état de veille, la femme telle que l'a faite l'éducation, c'est-à-dire surchargée des besoins, légitimes ou absurdes, des habitudes, des superstitions, des préjugés résultant du milieu où elle a vécu, et, d'autre part, la même femme dans laquelle le magnétisme semble avoir secoué cette poussière étrangère en ne laissant plus que l'être originaire, avec ses libres instincts, allant inconsciemment, dans l'ignorance de ce que nous appelons le bien et le mal, au penchant de ses naturelles attractions.

Au premier abord, le fait semble inadmissible. Et pourtant, en y réfléchissant, on est forcé de reconnaître qu'il se passe quelque chose d'approchant dans les expériences actuelles de sommeil somnambulique provoqué par l'hypnotisme.

On peut se demander pourquoi si peu de romanciers se sont occupés de l'hypnotisme. C'est qu'il en est beaucoup, surtout de nos jours, qui ne voudraient à aucun prix passer pour des hommes d'imagination. Ils affichent la prétention de ne raconter que le vrai. Or l'hypnotisme est encore trop peu connu du public pour que ces écrivains osent le faire entrer, même comme moyen d'intrigue, dans leurs narrations. Ils couraient trop grand risque d'être pris pour des gens peu sérieux.

D'autres sentent que l'hypnotisme n'est encore qu'une porte ouverte sur l'inconnu et ils se rendent compte que l'imagination ne suffit pas pour poursuivre la solution des problèmes dressés devant la raison humaine pour lui barrer la route du progrès, de l'au delà. Ceux-là se taisent. Ils laissent le travail et la parole à la science, et ils ont raison.

Paul Copin.

RECUEIL DE FAITS

NOTE SUR L'HYPNOSCOPE D'OCHOROWICZ

Par le Docteur Grasset, professeur à la Faculté de Montpellier.

J'ai essayé dans ces derniers temps l'hypnoscope d'Ochorowicz sur une série de personnes, saines ou malades. Chez la très grande majorité je n'ai obtenu aucun effet.

Plusieurs hystériques, éprouvées de la même manière, ne se sont pas montrées sensibles non plus. Une seule (qui a, entre autres phénomènes, une anesthésie paraplégique) a eu un peu d'hyperesthésie au doigt après l'application. C'était fort peu de chose et, du reste, je n'ai pas pu réussir à l'endormir en quatre ou cinq séances. — Tout ceci est conforme à l'observation d'Ochorowicz.

Mais j'ai observé sur une autre malade des phénomènes très curieux qui me paraissent devoir être signalés, le procès de cet instrument de recherches étant encore pendant.

Il s'agit d'une hystérique hypnotisable fort intéressante, dont je publierai prochainement l'histoire complète, que j'endors très facilement soit par le regard, soit par la compression d'une de ses nombreuses zones hypnogènes (ovaire, cheville, poignet, pointe de l'omoplate), et qui

présente alors un sommeil à caractères somatiques fixes (contractures et anesthésie généralisées) avec lucidité intellectuelle parfaite.

J'ai appliqué, devant les élèves de la clinique médicale, l'hypnoscope d'Ochorowicz à l'index de cette malade. Au bout de très peu de temps (une minute environ) elle a éprouvé de l'engourdissement dans ce doigt; la sensibilité à la piqûre d'une épingle s'est émoussée, puis a disparu absolument. L'anesthésie s'est ensuite étendue aux autres doigts, à toute la main, au poignet et à la partie tout à fait inférieure de l'avant-bras. Quand (après deux minutes d'application) j'ai enlevé l'appareil, l'anesthésie était complète dans la région indiquée, le poignet et la main étaient engourdis et la malade était dans l'impossibilité absolue de fléchir l'index, immobilisé en extension.

Ces résultats ne peuvent pas être attribués à la suggestion.

D'abord la malade ignorait absolument ce qui devait se produire; j'étais à peu près seul à connaître les observations d'Ochorowicz, et, par suite, à prévoir les résultats obtenus. De plus, j'ai même lutté par la suggestion contre ces résultats, lui annonçant qu'elle devait éprouver tout cela à l'autre main, tâchant de lui persuader avec autorité qu'elle se trompait dans la narration de ses sensations, l'accusant même de nous tromper, etc.

Les phénomènes observés sont donc très nets et reproduisent le plus haut degré de ce qui a été observé par Ochorowicz.

Pendant que les troubles développés à la main droite y persistaient encore, j'ai placé l'hypnoscope à l'index de la main gauche. Les mêmes troubles se sont alors développés dans le côté gauche, *sans déterminer aucun transfert :* les troubles du bras droit n'en ont été nullement modifiés.

Mais voici une particularité qui me paraît plus curieuse et assez neuve.

J'ai prié le constructeur qui m'avait fourni l'hypnoscope d'Ochorowicz de m'en expédier un autre absolument semblable, *mais non aimanté*. Trois ou quatre semaines après les précédentes expériences, la malade, qui était sortie de l'hôpital, est rentrée en exécution d'un ordre donné dans son sommeil avant sa sortie; et alors nous avons essayé le nouvel hypnoscope.

Les résultats ont été absolument les mêmes avec l'hypnoscope non aimanté qu'avec l'hypnoscope aimanté.

Ce n'est qu'un fait; il me paraît intéressant, tel qu'il est. Je le livre à l'attention de tous ceux de mes confrères qui auront occasion d'en essayer le contrôle sur d'autres malades.

CORRESPONDANCE ET CHRONIQUE

Observations sur le sommeil du loir (myoxis glis).

M. le Dr Forel, professeur à Zurich (Suisse), nous communique les observations suivantes que nous nous empressons d'insérer :

« En 1877, nous écrit notre correspondant, j'habitais Munich : on m'offrit deux loirs dont leur propriétaire voulait se défaire, en ayant été mordu. Il me les donna en hiver et je fus assez étonné de ne pas les recevoir endormis. Au contraire, ils étaient très vifs, ce que j'attribuais à la chaleur de la chambre. Je les mis dans une grande cage en toile métallique, haute de cinq à six pieds, au milieu de laquelle se trouvait un petit sapin. Je laissai aussi les animaux courir dans ma chambre : tout l'hiver ils demeurèrent vifs et alertes, mangeant une masse énorme de noix et de noisettes. Lorsque l'un d'eux avait péniblement rongé une noix, l'autre arrivait en tapinois et cherchait à la lui ravir. Ils demeurèrent méchants, cherchant toujours à mordre.

Après s'être repus pendant tout le printemps, ils devinrent très gras, et je ne fus pas médiocrement étonné de les voir l'un après l'autre tomber, au mois de mai, dans leur sommeil léthargique qui, d'après ce que j'avais lu dans tous les livres, ne devait se produire qu'en hiver, sous l'influence du froid. Ils étaient devenus épais comme de petits ours; leurs mouvements se ralentirent. Finalement ils se blottirent dans un coin et devinrent tout à fait léthargiques.

Dans cet état, leur température s'abaissa; leurs mouvements respiratoires se ralentirent et leurs lèvres prirent un aspect cyanosé. Mes animaux, mis à l'air libre et d'abord plus ou moins enroulés, finirent par demeurer demi-étendus sur le dos. Cependant, quand on les piquait, ils faisaient quelques mouvements réflexes, en particulier un léger grognement ou sifflement, et à force de les exciter je pouvais arriver à leur donner pour un instant un peu de vie. Mais dès que je les laissais tranquilles, ils retombaient dans leur léthargie. Je fis alors une expérience assez curieuse. Je pris un des loirs et le plaçai au sommet du sapin qui se trouvait au milieu de leur cage. Bien qu'il fût endormi, il me suffit de faire toucher une branche mince par la face plantaire des pattes de l'animal pour provoquer chez lui une contraction réflexe qui lui fit empoigner la branche comme il l'eût fait instinctivement étant éveillé. Je le lâchai alors, le laissant ainsi suspendu à sa branche. Il retomba petit à petit en somnolence. Les muscles de la patte accrochée se détendirent lentement, la face plantaire s'allongeant commençait à ne plus tenir la branche que par son extrémité, près des ongles, et je croyais que mon loir allait tomber; mais, au moment de perdre l'équilibre, une sorte d'éclair instinctif traversa son système nerveux, et une autre patte saisit la branche inférieure la plus à sa portée, de façon que l'animal ne fit que descendre d'un cran. Alors le même manège se répéta. Mon loir se rendormit d'abord, la patte se relâcha lentement jusqu'au moment de lâcher prise ; mais alors une autre patte s'accrocha à une branche inférieure. Mon loir descendit ainsi en dormant, sans se laisser choir, tout le sapin, du haut en bas, jusqu'à ce qu'il eût atteint le plancher de la cage où il demeura en léthargie. Je répétai

l'expérience à plusieurs reprises avec mes deux loirs, toujours avec le même succès. Jamais aucun d'eux ne se laissa choir.

Le sommeil de mes loirs, interrompu de temps à autre par une journée ou quelques heures de réveil plus ou moins complet pendant lequel ils mangeaient un peu, dura une grande partie de l'été, et finit par cesser petit à petit entièrement au mois d'août. Mes loirs avaient dormi pendant les plus grandes chaleurs de juin et de juillet. Vers la fin de leur sommeil léthargique ils avaient assez considérablement maigri, moins cependant qu'on n'aurait pu s'y attendre. La température du corps de ces animaux, mesurée pendant leur sommeil léthargique, était d'environ 20 à 22 degrés centigrades.

De ces faits résulte clairement que le sommeil dit hivernal des loirs ne peut être dû directement à l'abaissement de la température. Peut-être l'état de leur nutrition, l'amas de graisse dans leurs tissus en est-elle la cause ou l'une des causes principales.

Mais il me paraît probable que cet état, quelle que soit sa cause, est parent de la catalepsie et du sommeil hypnotique.

A ce titre, il me semble que l'étude de l'hypnotisme chez les loirs offrirait de l'intérêt et je souhaiterais que la lecture de ces observations inspirât à quelques-uns de vos lecteurs l'idée d'expériences fructueuses.

Dr Aug. Forel,
Professeur à Zurich (Suisse).

NOUVELLES

Cours et conférences. — *Hospice de la Salpêtrière.* — Tous les dimanches, à 9 heures, M. le docteur Auguste Voisin continue, dans son service, la démonstration des effets thérapeutiques de l'hypnotisme et de la suggestion dans l'aliénation mentale.

— Tous les lundis, M. le professeur Charcot continue ses leçons cliniques sur les maladies nerveuses.

— Lundi dernier, M. le docteur Durand de Gros a fait, au siège de la Société littéraire et scientifique la *Nouvelle Gaule*, place Saint-Germain-des-Prés, une conférence très applaudie sur le magnétisme et l'hypnotisme médical. Nous donnerons à nos lecteurs le texte complet de cette conférence instructive.

— M. le docteur Durand de Gros ouvrira, 7, rue Royale, ses cours d'hypnotisme et de magnétisme appliqués spécialement au traitement des maladies, le mercredi 22 avril.

S'adresser, pour tous les renseignements, à M. A. Bué, secrétaire du comité d'organisation, 25, rue Clapeyron.

— Nous publions, à titre de document, l'arrêté suivant que nous trouvons dans la *Feuille officielle de la république et canton de Neufchâtel* (Suisse) :

Le conseil d'Etat de la république et canton de Neufchâtel ;

Vu un rapport de la commission de santé, duquel il ressort que les séances et représentations de magnétisme ou d'hypnotisme présentent des dangers au point de vue de la santé publique et peuvent occasionner des accidents graves chez les individus servant aux expérimentations ;

Considérant d'ailleurs que le magnétisme rentre dans la pratique de l'art de guérir ;

Entendu le département de l'intérieur ;

Arrête :

Article premier. — Les séances et représentations publiques de magnétisme ou d'hypnotisme sont interdites dans le canton.

Article 2. — Il pourra être fait exception à la défense contenue dans l'article précédent en faveur de médecins et de savants opérant dans un but scientifique ou médical.

Art. 3. — Cette autorisation ne sera accordée qu'après avoir entendu le rapport et le préavis de la commission de santé.

Art. 4. — Les contraventions au présent arrêté seront punies par une amende de 20 à 500 francs.

Neufchâtel, le 28 décembre 1886.

Au nom du conseil d'Etat : *Le président*, Cornaz. *Le secrétaire*, Clerc.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE INTERNATIONAL

HYPNOTISME (depuis 1880)

LODDER : Hypnotische vemhijnselen gebonden aan cerebrale Hemiplegie. (*Nederl. Tijds. v. Geneesk.*, 17 janv.) — Symptômes d'hypnotisme en connexion avec une hémiplégie d'origine cérébrale.

DE ROCHAS : L'état de crédulité. (*Revue scientifique*, 12 février 1887.)

DELBEUF : De la prétendue veille somnambulique. (*Revue philosophique*, février 1887.)

BIANCHI et SOMMER : La polarisation psychique dans la phase somnambulique de l'hypnotisme. (*Revue philosophique*, fév. 1887.)

PSYCHIATRIE. — NEUROLOGIE

BOURNEVILLE et BAUMGARTEN : Alcoolisme chez un enfant de quatre ans. Démence et épilepsie symptomatiques de méningo-encéphalite. Diphtérie. (*Prog. Méd.*, 29 janv.)

BERBEZ (P. et H.) : Note sur un cas d'érythromélalgie. (*France Méd.*, 1er fév.)

PÉDAGOGIE. — VARIA

LOMBROSO : La langue des criminels et l'argot. (*Rev. scient.*, 22 janv.)

BROUARDEL : L'impuissance dans ses rapports avec l'idiotie, la paralysie, l'alcoolisme, l'émotivité, l'hypochondrie. Inaptitude à la reproduction chez l'homme. Inaptitude au coït chez la femme. (*Gaz. des Hôp.*, 1er fév.)

LACASSAGNE : De l'intervention du médecin dans les affaires civiles ou criminelles, sur la demande de la défense. (*La Prov. Méd.*, 15 janv.)

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

A partir du 15 avril, les bureaux de la REVUE DE L'HYPNOTISME *seront transférés rue de Rivoli, 40 bis.*

Vient de paraître chez Picard Bernheim : **L'œuvre scientifique de Paul Bert**, *par le* Dr EDGAR BÉRILLON.

Pour recevoir franco ce petit volume de 110 pages, édité avec le plus grand soin et orné d'un magnifique portrait de Paul Bert, gravé en taille-douce, il suffit d'envoyer 0 fr. 75 en timbres-poste à M. Picard Bernheim, éditeur, rue Soufflot, ou aux bureaux de la REVUE DE L'HYPNOTISME.

OUVRAGES REÇUS A LA REVUE

Les démoniaques dans l'art, *par* MM. CHARCOT *et* RICHER, *avec 64 figures. 1 beau vol. in-4°, 1887. Lecrosnier, éditeur. Prix : 12 fr.*

La prostitution dans l'antiquité, *étude d'hygiène sociale, par le docteur* EDMOND DUPOUY. *In-8° de 220 pages, 1887. Prix : 5 fr.*

Sensation et mouvement, *études expérimentales de psycho-mécanique, par* M. CH. FÉRÉ, *médecin de Bicêtre. Alcan, éditeur. In-12, 1887. 2 fr. 50.*

Leçons sur les maladies du système nerveux, *par* J. M. CHARCOT. *T. III, 1887. In-8° de 518 pages.*

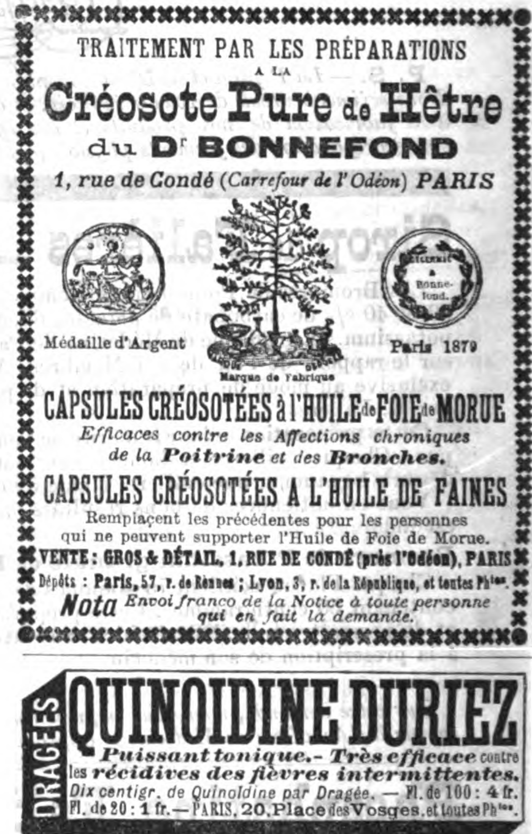
Pour répondre au désir exprimé par quelques-uns de nos nouveaux lecteurs, pourvus des premiers numéros parus, nous leur servirons, **sur leur demande**, *des abonnements d'un an, partant du 1er janvier.*

Les bureaux de rédaction sont ouverts tous les jours de 1 heure à 3 heures.

Le gérant : Émile BOURIOT.

PARIS. — IMPRIMERIE CHARLES BLOT, RUE BLEUE, 7.

MALADIES DE POITRINE
HYPOPHOSPHITES
DU Dr CHURCHILL
SIROP D'HYPOPHOSPHITE DE SOUDE
SIROP D'HYPOPHOSPHITE DE CHAUX
PILULES D'HYPOPHOSPHITE DE QUININE
CHLOROSE, PÂLES COULEURS
SIROP D'HYPOPHOSPHITE DE FER
PILULES D'HYPOPHOSPHITE DE MANGANESE
TOUX, RHUMES, BRONCHITES
TABLETTES PECTORALES DU Dr CHURCHILL
Prix : 2 fr. la boîte, en France.
Prix : 4 fr. le flacon, en France.
Sous l'influence des Hypophosphites, la toux diminue, l'appétit augmente, les forces reviennent, les sueurs nocturnes cessent, et le malade jouit d'un bien-être inaccoutumé.
Les Hypophosphites de la Pharmacie Swann, préparés, pour ainsi dire, sous les yeux du Dr Churchill, auteur de la découverte de leurs propriétés curatives et soumis au contrôle de son expérience journalière, offrent des garanties de pureté et d'efficacité qui sont une des premières conditions du succès de cette importante médication.
Exiger le flacon carré (modèle déposé selon la loi), la signature du Dr CHURCHILL, et l'étiquette marque de fabrique de la pharmacie SWANN, 12, rue Castiglione, Paris.


TRAITEMENT PAR LES PRÉPARATIONS
A LA
Créosote Pure de Hêtre
du Dr BONNEFOND
1, rue de Condé (Carrefour de l'Odéon) PARIS
Médaille d'Argent
Paris 1879
Marque de Fabrique
CAPSULES CRÉOSOTÉES à l'HUILE de FOIE de MORUE
Efficaces contre les Affections chroniques de la Poitrine et des Bronches.
CAPSULES CRÉOSOTÉES A L'HUILE DE FAINES
Remplaçent les précédentes pour les personnes qui ne peuvent supporter l'Huile de Foie de Morue.
VENTE : GROS & DÉTAIL, 1, RUE DE CONDÉ (près l'Odéon), PARIS
Dépôts : Paris, 57, r. de Rennes ; Lyon, 3, r. de la République, et toutes Phies.
Nota Envoi franco de la Notice à toute personne qui en fait la demande.
DRAGÉES
QUINOIDINE DURIEZ
Puissant tonique.- Très efficace contre les récidives des fièvres intermittentes.
Dix centigr. de Quinoïdine par Dragée. — Fl. de 100 : 4 fr. Fl. de 20 : 1 fr. — PARIS, 20, Place des Vosges, et toutes Phies.

78 PARIS. — IMPRIMERIE CHARLES BLOT, RUE BLEUE, 7.

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

Paraissant tous les mois

BUREAUX

12, Rue Vieille-du-Temple, 12

PARIS

Les bureaux sont ouverts tous les jours de midi à quatre heures).

Prix du Numéro : 60 Centimes

PRIX DE L'ABONNEMENT :

PARIS	6 fr. par an
DÉPARTEMENTS..........................	8 fr. —
ÉTRANGER..................................	10 fr. —

Les abonnements partent du 1er juillet.

Les douze livraisons de l'année devant former un volume, chaque nouvel abonné recevra ce qui aura paru depuis le 1er juillet

LES ABONNEMENTS SONT REÇUS:

A PARIS

AUX BUREAUX DE LA REVUE : 12, rue Vieille-du-Temple ;

Aux bureaux de M. BOURIOT, administrateur: 12, rue de Jouy;

A la librairie médicale DELAHAYE et LECROSNIER : place de l'Ecole de Médecine ;

A la librairie étrangère LE SOUDIER : 174, boulevard Saint-Germain.

A BRUXELLES

A la librairie A. MANCEAUX: 12, rue des Trois têtes.

ET CHEZ TOUS LES LIBRAIRES DE FRANCE ET DE L'ÉTRANGER

On s'abonne sans frais dans tous les bureaux de poste

LIBRAIRES DÉPOSITAIRES A PARIS

Rive gauche :

BERTHIER, 104, boulevard Saint-Germain
BRASSEUR, 8, 9, 11, Galeries de l'Odéon.
CARRÉ, 112, boulevard Saint-Germain.
COCCOZ, rue de l'Ancienne-Comédie.
GUÉRIN, 40, rue Monge.
GOIN, 62, rue des Ecoles.
GASPARD, 1, rue Victor Cousin.
LECHEVALLIER, rue Racine.
LECROSNIER, pl. de l'Ecole-de-Médecine.
LEFRANÇOIS, 9, rue Casimir Delavigne.
LE REY, 8, rue Monsieur-le-Prince.
LE SOUDIER, 194, boul. Saint-Germain.
MALOINE, 91, boulevard Saint-Germain.
MARPON, 2-8, Galeries de l'Odéon.
MARPON, 12-19, Galeries de l'Odéon.
OLLIER, 13, rue de l'Ecole-de-Médecine.
SEPPRÉ, 60, rue des Ecoles.
SERPUY, 24, rue des Ecoles.
VERNEY, 19, boulevard Saint-Michel.

Rive droite :

ARNOULD, 14, boulevard Poissonnière.
BRIQUET, 40, boulevard Haussmann.
GHIO, Galerie d'Orléans (Palais-Royal).
GORRE, 3, boulevard Saint-Martin.
LANCELOT, 10, boulevard Denain.
LEFRANÇOIS, 8, rue de Rome.
LEMAIRE, 27, passage Choiseul.
LIBRAIRIE GÉNÉRALE, 72, boul. Haussmann
MARPON, 6, rue Auber.
MARPON, 8, b. des Italiens (pass. de l'Opéra)
OLIVIER, 9, rue Notre-Dame-de-Nazareth.
PEULLIOT, passage du Havre.
SAUVAGE, 45, rue des Blancs-Manteaux.
SEVIN, 8, boul. des Italiens (pass. de l'Opéra)
THOMAS, 52, rue Croix-des-Petits-Champs.
WEILL, 9, rue du Havre.

MAISON HACHETTE. — Les Bibliothèques de chemins de fer.

PARIS. — IMPRIMERIE CHARLES BLOT, RUE BLEUE, 7.

1re ANNÉE No 11. 1er MAI 1887

REVUE
DE
L'HYPNOTISME
EXPÉRIMENTAL & THÉRAPEUTIQUE

Paraissant tous les mois

PSYCHOLOGIE — PÉDAGOGIE — MÉDECINE LÉGALE
MALADIES MENTALES ET NERVEUSES

Rédacteur en Chef : **Docteur EDGAR BÉRILLON**

LE NUMÉRO : 60 CENT.

BUREAUX :

40 *bis*, rue de Rivoli, 40 *bis*

Adresser ce qui concerne la rédaction à M. le Dr BÉRILLON, 40 bis, rue de Rivoli
Adresser ce qui concerne l'administration, à M. Émile BOURIOT, 12, rue de Jouy.

HYPNOTISME, SOMMEIL PROVOQUÉ, SOMNAMBULISME, SUGGESTION, NÉVROSES, MALADIES MENTALES ET NERVEUSES, MÉDECINE LÉGALE, PÉDAGOGIE, PSYCHOLOGIE PHYSIOLOGIQUE.

LIVRAISON DU 1er MAI 1887

Chaque ouvrage dont il sera envoyé deux exemplaires à la Rédaction, sera annoncé et analysé, s'il y a lieu.

L'échange sera fait avec toutes les publications périodiques, françaises et étrangères, adressées à la Rédaction.

AVIS IMPORTANT

Les Bureaux de *LA REVUE DE L'HYPNOTISME* **ont été transférés 40** *bis*, **rue de Rivoli, 40** *bis*.

Les abonnements partent du 1er Juillet. Les douze livraisons de l'année devant former un volume, nos lecteurs recevront, encartées dans le prochain numéro, la couverture du volume et une table analytique des matières.

Dès aujourd'hui, nous invitons nos lecteurs à adresser directement à M. BOURIOT, administrateur, 12, rue de Jouy, par mandat sur la poste, le montant de leur réabonnement.

AVIS — Cette Bibliographie, qui contient l'indication des publications relatives à l'hypnotisme parues depuis 1860, sera envoyée gratuitement aux abonnés de LA REVUE DE L'HYPNOTISME qui en feront la demande directement à la librairie Maloine.

Pour les Annonces, s'adresser à M. POULLAIN, 10, rue des Ecoles.

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

L'HYPNOTISME EN THÉRAPEUTIQUE

GUÉRISON D'UNE CONTRACTURE HYSTÉRIQUE

PAR M. LE PROFESSEUR J. CHARCOT

MEMBRE DE L'INSTITUT ET DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

(*Suite et fin*)

Vous voyez qu'il n'y a pas un abîme entre les contractures spasmodiques de cause organique et les contractures spasmodiques hystériques. Le siège et le mécanisme sont les mêmes, en définitive, et cela fait comprendre que, dans la pratique, il y ait souvent des difficultés de diagnostic. En dehors de la considération des phénomènes concomitants et des diverses circonstances du cas, les seuls caractères diagnostiques sont, en effet, pour l'hystérie : 1° L'intensité même de la contracture, rarement aussi prononcée dans les cas organiques. — 2° Sa permanence, même la nuit. — 3° Le début, souvent soudain, spontané en apparence ou sous l'influence des causes traumatiques les plus minimes. — 4° Sa disparition brusque, inopinée, le plus souvent sous l'influence d'une émotion, tandis que, dans le cas organique, c'est souvent indélébile.

En quoi consiste donc l'effet curateur de l'émotion, de la suggestion ? Celle-ci, comme celle-là, font naître une idée fixe, prédominante, qui fait reparaître l'excitabilité normale dans les centres moteurs centraux, et, en conséquence, dans les fibres du faisceau pyramidal. Par suite, rétablissement de l'inhibition normale, et, en conséquence, l'excitabilité exagérée des cellules motrices spinales cesse d'exister. Telles sont les explications destinées à rendre compte, physiologiquement, des divers épisodes de l'histoire des contractures hystériques. Personne, mieux que moi,

ne reconnaît leur faiblesse en plusieurs points, mais elles sont, si je ne me trompe, plus que toutes autres, en rapport avec les faits, et c'est pourquoi j'ai cru devoir vous les présenter.

Ce serait le moment d'entrer dans l'histoire des contractures hystériques naturelles, mais nous n'aurions qu'à nous répéter de point en point ; car, ainsi que je vous l'ai déjà dit, celles-ci ne diffèrent de celles-là en rien d'essentiel, si ce n'est qu'elles sont plus durables et souvent à peu près inaccessibles à tous les moyens thérapeutiques employés, tandis que la résolution des autres est facile.

A quoi cela tient-il ? Eh bien ! je n'hésite pas à déclarer que, dans mon opinion, cela tient surtout à ce que les contractures artificielles sont traitées et guéries à peu près aussitôt qu'elles ont été produites, ou peu de temps après, tandis que les contractures dites spontanées sont, en général, abandonnées longtemps à elles-mêmes et ne sont combattues que tardivement, alors qu'elles ont pris droit de domicile et qu'il s'est constitué là, pour ainsi dire, une sorte d'accoutumance. Je ne connais pas de faits contraires à cette opinion, en faveur de laquelle je puis alléguer que, dans notre service, où, à la suite d'accès convulsifs, de chutes, etc., les contractures naissent fréquemment, nous ne les voyons jamais persister, par la simple raison qu'elles sont combattues à l'état naissant, aussitôt qu'elles apparaissent.

Nous voici en mesure, maintenant, de tirer parti du cas que nous avons sous les yeux, qui est relatif, ainsi que je vous l'ai dit, à un cas de contracture hystérique spasmodique, sous forme de pied-bot varus, et qui a été traité et guéri par le procédé de la suggestion hypnotique. Il s'agit d'une jeune fille de dix-sept ans, grêle, élancée, et présentant un exemple de ce type allongé qu'ont affectionné particulièrement quelques artistes du seizième siècle, et en particulier Jean Goujon, témoin les nymphes qui décorent la fontaine des Innocents, à Paris.

L'hérédité nerveuse de cette malade est très remarquable: Son grand-père, son père et son oncle paternel bégayaient. Un de ses cousins germains du côté paternel bégaye et est épileptique. La mère a eu une mort mystérieuse. Voilà, je le répète, des antécédents bien propres à expliquer le développement, chez notre jeune malade, des accidents dont elle a souffert.

Les débuts de l'*hystérie* se manifestent, en janvier 1886, par une parésie des muscles intercostaux.

Peu après, elle présente des attaques intenses, pendant lesquelles elle se mord les lèvres, pisse au lit, fait l'arc de cercle. Il y a huit mois, tout à coup, descendant du lit, son pied gauche, au moment où il a touché terre, a tourné, et alors s'est produit tout à coup un pied-bot varus droit (pied dévié en dedans et reposant sur

son bord externe) des plus accentués (*fig.* 1), avec rigidité du genou et rotation de la cuisse, par suite de quoi la pointe du pied se place souvent derrière le talon droit (*fig.* 2).

Cela gêne la marche, mais ne l'empêche pas.

La rigidité était poussée à l'extrême : elle persistait jour et nuit, sans relâche ; même pendant le sommeil, ainsi qu'on s'en est plusieurs fois assuré. Il n'existe pas, chose assez remarquable, chez elle, de stigmates sensoriels ou sensitifs ; pas d'anesthésie, pas de rétrécissement du champ visuel. Mais il y a *diathèse de contracture*, aussi une constriction du poignet ou du membre inférieur, et, soit dit en passant, cela montre que si la guérison de la contracture a été obtenue, cependant la tendance hystérique et en particulier la tendance aux contractures n'a pas disparu. C'est une guérison de l'accident de l'hystérie locale ; ce n'est pas une guérison de la maladie tout entière (1).

J'ai fait placer à cô é une autre malade hystérique chez laquelle nous avons produit artificiellement, par suggestion, une déformation en tout semblable à celle que présentait Ph... avant la guérison.

Voici comment le traitement a été conduit chez notre malade Ch... et dans quelles conditions la guérison a été obtenue. Ainsi que je vous l'ai dit, c'est la suggestion hypnotique qui a été mise en jeu. Ce n'est pas là, tant s'en faut, une nouveauté, et l'on a cité dans ces derniers temps nombre de cas où des accidents hystériques variés qui avaient résisté à d'autres moyens ont été guéris de cette façon (paralysies, mutisme hystérique, etc.). M. le professeur Grasset, de Montpellier, citait, dans la *Semaine Médicale* (mai 1886), un cas de ce genre relatif, lui aussi, à une contracture hystérique datant de six mois, et, tout récemment, le docteur Bérillon obtenait chez une jeune fille de vingt ans, en deux séances d'hypnotisme, la guérison complète d'un cas de mutisme nerveux remontant à huit mois.

Dans le cas de M. Grasset, il fallut, comme dans le nôtre, s'y prendre à plusieurs reprises : à trois fois. Dans le nôtre, il a fallu un beaucoup plus grand nombre de séances pour obtenir un résultat définitif. Il y a, en effet, plus de trois mois que, de temps en temps, la malade a été plongée dans le sommeil hypnotique, pendant lequel on obtenait par suggestion la disparition complète du pied-bot, et on la maintenait quelquefois plus d'une demi-heure dans cet état. C'est le petit hypnotisme qui se produit chez elle, sous l'influence de la fixation du regard ; c'est-à-dire qu'il n'existe ni phase léthargique, ni phase somnambulique, et, quant au somnambulisme, il n'est pas marqué par l'existence de la contrac-

(1) Aujourd'hui 27 avril 1887, il n'est plus possible de produire la contracture artificielle. La malade peut être considérée comme complètement guérie.

ture spéciale déterminée par le souffle ou le frôlement qui caractérise cette phase dans le grand hypnotisme.

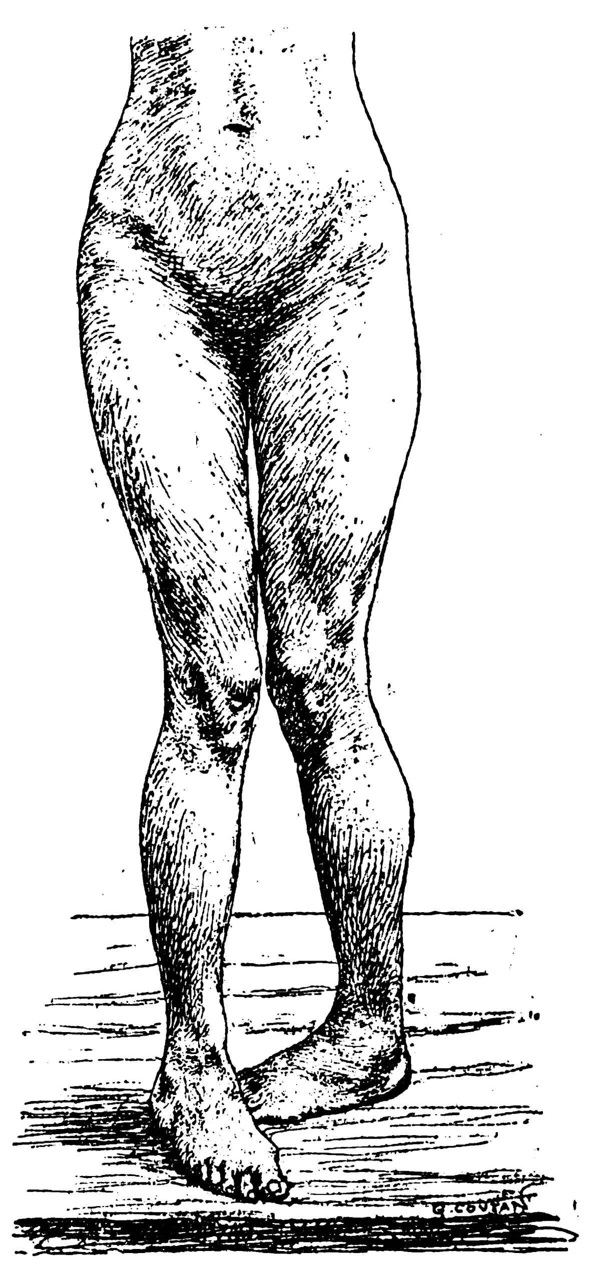


Fig. 1. — Attitude de la malade Ch..., vue de face (pied-bot varus droit).

A chaque séance, je le répète, on obtenait de la malade, par suggestion, que son pied se relâchât et reprît l'attitude et les mou-

vements normaux; mais, aussitôt réveillée, le pied-bot se rétablissait immédiatement. Plusieurs d'entre vous ont été témoins de ce

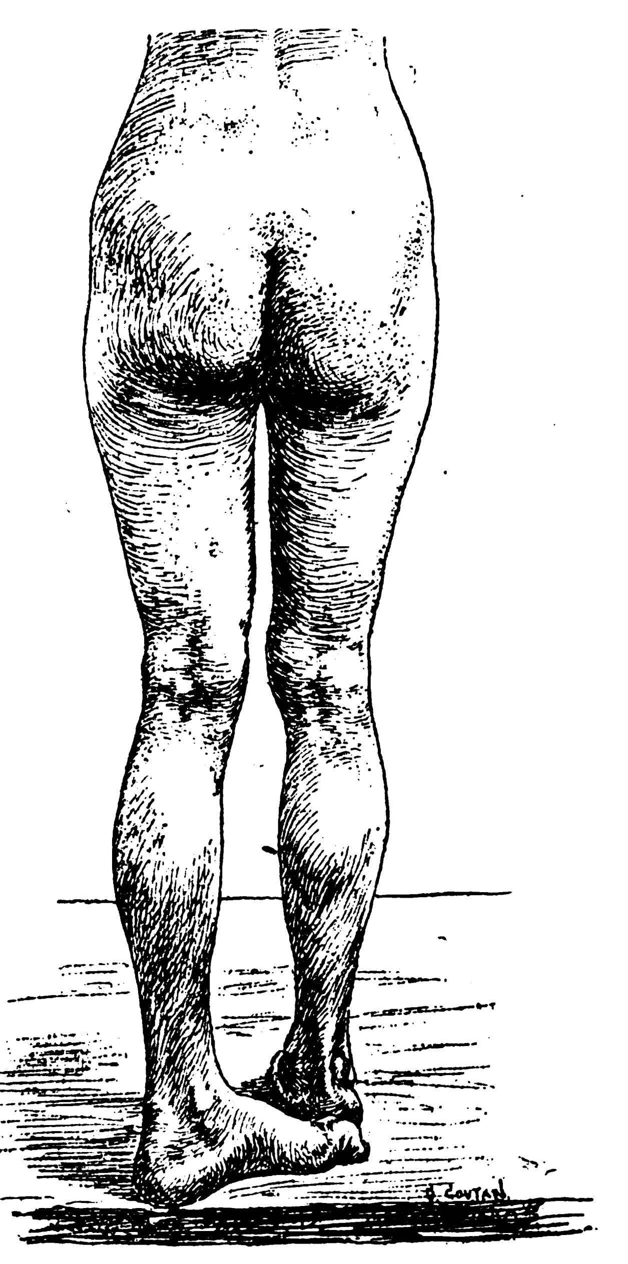


Fig. 2. — Attitude de la malade Ch..., vue de dos (pied-bot varus droit).

phénomène singulier. Enfin, il y a quinze jours, une série d'hypnotisations successives a été pratiquée pendant une période de

près de trois heures. Durant tout ce temps, les suggestions ont été répétées de plus en plus vives, de plus en plus pressantes. Le mal a cédé, nous avons tout lieu de le croire, définitivement. Il y avait huit mois que cela durait.

Il nous faut maintenant délivrer la seconde malade, celle sur laquelle nous avons produit une contracture artificielle. Ce sera facile, car, en cette matière, tout ce qu'on fait, on peut le défaire. Il s'agit ici du grand hypnotisme et de simples frictions exercées sur la partie déformée du membre suffisent pour faire disparaître la contracture.

Vous voyez, par le cas de Ch..., que l'hypnotisme peut être véritablement utile dans la thérapeutique des affections hystériques ; c'est, du reste, un fait acquis depuis quelque temps à la science. Mais il reste beaucoup à faire pour réglementer cliniquement les applications thérapeutiques de ce moyen, pour préciser les indications et les contre-indications.

Oui, s'il y a des cas où l'on peut agir, il en est d'autres où il convient de s'abstenir et des cas même où les pratiques d'hypnotisme sont nuisibles. Rien d'étonnant à cela ; n'en est-il pas de même des plus précieux médicaments : l'opium, la digitale, par exemple, qui, dans de certaines circonstances et chez certains sujets, peuvent produire des effets fâcheux ? Songe-t-on à les abandonner pour cela ? Chercher et réunir les indications et les contre-indications de l'hypnotisation dans l'hystérie : voilà un sujet qui nous occupera certainement quelque jour et qui nécessitera de longs développements.

Actuellement, et comme pour modérer un peu le beau zèle dont nous pouvons être pris en présence de notre succès, pour nous rendre circonspects, en un mot, je veux vous présenter le revers de la médaille. Je place devant vos yeux une petite victime de l'hypnotisme pratiqué inconsidérément. Evidemment, c'est l'hypnotisme qui l'a mis dans l'état où il est aujourd'hui. Il est vrai que l'hypnotiseur n'a pas été un médecin, ce n'est pas de thérapeutique qu'il s'est agi. Voici comment la chose s'est faite.

Il y a six mois, un magnétiseur de profession donna, sur le théâtre de Chaumont en Bassigny, une bonne ville du fond de la Champagne, des représentations de fascination qui émurent profondément toute la population, l'affolèrent et déterminèrent, par-ci par-là, quelques accidents nerveux plus ou moins sérieux, en particulier l'apparition d'une sorte de *manie hypnotique active* qui pénétra jusque dans le collège de la ville. Plusieurs élèves pratiquèrent l'hypnotisme sur leurs camarades et quelques accidents nerveux s'ensuivirent. Le principal mit bon ordre à la chose pour ce qui concernait les internes. Mais quelques externes surveillés n'en continuèrent pas moins leurs pratiques. C'est ainsi que les nommés Blan... et Thom... se sont plusieurs fois amusés, sous

un porche voisin de l'hôtel de l'Ecu, à hypnotiser par la fixation des yeux le jeune homme que voici.

C'est très vraisemblablement le petit hypnotisme qu'ils obtenaient ainsi. En tout cas, ils réussirent à faire commettre au petit Bla..., que voici, sous l'influence de la suggestion, des actions qui les réjouissaient énormément. Ainsi, Bla... fut, dit-on, promené presque tout nu sur la place de la Banque de France ; il est allé demander à acheter un cheval chez un marchand de nouveautés, et autres facéties provinciales du même genre.

Jusque-là, pas grand mal, sans doute. Mais voici le côté fâcheux. Le jeune Bla..., âgé de 12 ans, sans antécédents nerveux, n'avait jamais eu d'attaques jusqu'au moment où les premières tentatives d'hypnotisme ont eu lieu. Mais au bout de quinze jours surviennent des crises, se répétant presque tous les jours et qui effrayent considérablement les parents, d'autant plus que le jeune frère de notre petit malade, âgé de quatre ans, commençait, lui aussi, à présenter des symptômes du même genre. C'est pour mettre fin, si possible, à tout cela que le père nous l'a amené et, d'après notre conseil, l'a remis entre nos mains. Les accès, depuis qu'il est à l'hôpital, se répètent tous les deux ou trois jours. Ce sont des attaques hystériques assez bien formulées, précédées d'une aura (douleur de tête, battements dans les tempes, sifflements dans les oreilles) ; puis surviennent des contorsions et l'arc de cercle. Enfin, l'enfant prononce quelques paroles relatives aux occupations de la veille. Il n'existe pas chez lui de stigmates hystériques.

Comme le cas paraît léger, nous espérons que, sous l'influence de l'isolement et l'application des pratiques hydrothérapiques, le mal cédera bientôt et que le petit bonhomme pourra être prochainement rendu à sa famille. Il devra, à l'avenir, se méfier de Blan... et de Thom... et autres hypnotiseurs dilettantes (1). Ce n'est pas d'ailleurs la première fois que l'on voit des enfants, *jouant à l'hypnotisme*, produire sur eux-mêmes ou sur leurs camarades des accidents plus ou moins graves. Ainsi, à Breslau, lors du passage du fameux Hansen, un enfant, hypnotisé par un de ses camarades, a été pris d'attaques de contracture qui durèrent plusieurs heures et qui se renouvelleront par la suite. Un cas du même genre est cité par M. Mersali dans les *Archives italiennes de psychiatrie.*

Ce même développement, sous l'influence de tentatives d'hypnotisation, d'accidents plus ou moins sérieux et plus ou moins durables, nous le retrouvons aussi chez les adultes, hommes et femmes, à la suite d'hypnotisations mal faites, inopportunes. Ces accidents me paraissent être surtout fréquents, chose remarquable, non pas chez des hystériques confirmés, mais chez ceux qui, avant l'hypnotisation, n'avaient jamais présenté d'accidents de ce genre. C'est là un fait intéressant que j'aurai l'occasion de relever vraisemblablement dans une leçon prochaine.

(1) Le jeune B... est sorti récemment de l'hospice complètement guéri (27 avril 1887)

EMPLOI DE LA SUGGESTION HYPNOTIQUE EN OBSTÉTRIQUE

Par M. le Docteur A. LIÉBEAULT, de Nancy

Avant d'aborder la question de l'emploi de la suggestion, pendant les états de sommeil provoqué, dans les accouchements et les maladies obstétricales, je dois brièvement, en un point de vue si nouveau, donner aux lecteurs quelques explications préliminaires.

Chacun sait que nous possédons tous une disposition innée, par laquelle, à la suite d'impressions senties et transformées en idées au cerveau, nous sommes portés à recevoir, sans résistance et souvent même à notre insu, la pensée d'accomplir des actes qui se passent à la portée de nos sens. Ces actes, par cela que nous arrivons à les répéter presque toujours sans y réfléchir, sont appelés des actes d'imitation.

Cette même disposition nous conduit aussi à recevoir d'autrui, et encore sans opposition aucune de l'esprit, des affirmations verbales qui nous sont faites et qui ont pour but : non seulement d'exécuter nous-mêmes des actes ; mais encore de faire naître sur notre corps des modifications physiologiques, n'importe dans quelle partie que ce soit de l'économie animale. Ces seconds actes, dont nous ne pouvons aussi nous défendre, surtout dès que nous sommes hypnotisés, et ces modifications organiques localisées que nous sommes obligés de subir, et qui sont des effets de notre croyance à nous-mêmes et à la parole des autres, on les appelle des phénomènes par suggestion. Dans ces cas, les sujets, une fois mis en idée fixe, n'ont plus le pouvoir de faire effort pour se débarrasser des suggestions qui leur sont imposées, et leur attention, comme accumulée sur la pensée d'une modification à produire en un point de l'organisme, fait naître sur eux cette modification.

Pour en revenir à mon sujet, c'est de la suggestion dans les états hypnotiques (états nés sur la même prédisposition que celle qui porte à imiter ou à recevoir l'affirmation), c'est de cette suggestion employée d'une manière spéciale pour le traitement des accidents maladifs compliquant la gestation, l'accouchement et ses suites, que je vais parler dans ce court travail. Si je traite de l'emploi de ce mode thérapeutique comme méthode pour dissiper certains accidents ayant rapport à l'obstétrique, c'est qu'il n'a guère encore été essayé dans cette branche des sciences médicales ; c'est ensuite que j'ai l'espoir d'amener les praticiens, libres de préjugés, qui tenteront de suivre mon exemple, à obtenir des succès dans des cas où la thérapeutique des remèdes a été le plus souvent nulle.

Voici, sur la médication dont il s'agit, l'énonciation de quelques faits et le sommaire de quelques observations.

Je cite d'abord, et seulement pour mémoire, que pendant la période de la grossesse, il m'est arrivé plusieurs fois de dissiper des accidents mor-

bides, préludes ordinaires de la fausse couche, tels que : douleurs de reins et du bas-ventre survenues à la suite d'efforts musculaires ou de fatigue, douleurs compliquées soit d'envies de vomir, soit de vomissements, etc. Du nombre de ces accidents j'en rappellerai seulement un seul parce qu'il est typique.

Il s'agit d'une jeune femme de 25 ans, qui avait eu déjà auparavant 2 accouchements prématurés, vers le septième mois de la gestation, malgré le repos absolu au lit et un traitement hygiénique, institué dès les premiers mois qui suivirent la fécondation. Cette fois, on me l'amena au troisième mois de sa grossesse, attendant une nouvelle fausse couche que son médecin lui avait annoncée d'avance, en vertu de cette règle que, dans les mêmes circonstances pathologiques données, les mêmes phénomènes consécutifs tendent à se répéter. Impossibilité de marcher, sentiment de pesanteur dans le bas-ventre, diarrhée déjà ancienne, envies de vomir, etc. ; tels étaient les symptômes principaux dont elle était affectée. Des séances de 10 minutes chaque jour et pendant 9 jours consécutifs, avec suggestion, dans le cours du sommeil léger, que les signes pathologiques éprouvés par la malade devaient disparaître, suffit pour mettre cette femme debout et lui permettre de vaquer aux travaux de son ménage comme si de rien n'était. Mais je ne m'arrêtai pas là, et pour arriver à empêcher au moins un accouchement prématuré, je continuai le traitement préventif encore près d'un mois, en ayant soin, lors de son sommeil, de faire à cette femme la suggestion de ne plus être de nouveau atteinte par les graves accidents qui avaient troublé chacune de ses grossesses antérieures. Par suite, elle put parvenir cette fois un peu au delà du septième mois, et cela sans encombre et sans soin aucun, contrairement à ce qui avait eu lieu dans ses deux premières grossesses; mais alors, prise de bronchite avec point de côté, cette malade ne put être ramenée chez moi pour y être hypnotisée, et, huit jours après, elle accoucha d'un enfant mort. Cet événement ne serait pas sans doute arrivé, si elle était toujours revenue se faire hypnotiser préventivement contre toute complication possible, au moins une fois par semaine, ainsi que je le lui avais conseillé : le succès de mon traitement au début confirme cette induction. En tout cas, il serait difficile de prouver que le complet bien-être de 4 mois survenu chez cette personne n'ait pas été dû à mes suggestions hypnotiques.

Dans un autre ordre de troubles maladifs, je fus plus heureux à l'égard d'une dame qui en était à sa sixième grossesse, et qui, cette fois, enceinte de 7 mois, était affectée d'un commencement d'hypertrophie du cœur gauche. (Elle en mourut quelques années après.) Un œdème insolite et considérable occupait les deux membres inférieurs, et cet œdème l'empêchait d'aller et de venir. Mise seulement 4 fois en somnolence bien prononcée, état pendant lequel je fis la suggestion, dans le but d'amener une secrétion abondante d'urine, il en résulta de la diurèse et, au bout de 9 jours, la disparition complète de l'infiltration séreuse. Cette infiltration ayant reparu peu à peu, 19 jours après, il me suffit d'une seule

suggestion faite semblablement dans un même état de somnolence, pour produire une nouvelle diurèse et, par conséquent, la disparition de ce second retour de l'œdème, et rien ne reparut jusqu'à l'accouchement. On m'objectera sans doute, au sujet de ce fait, que quelquefois dans les hydropisies, suite de maladies de cœur, même compliquant la grossesse, on voit la sérosité épanchée dans les tissus disparaître presque tout d'un coup. Je l'accorde. Mais, dans le cas dont il s'agit, la terminaison heureuse se serait deux fois manifestée bien à propos pour m'abuser.

Avant d'en arriver à d'autres états pathologiques qui sont aussi l'objet de ce petit travail, je ne mentionnerai qu'en passant (Voyez, pour plus de détails, mon ouvrage *Du sommeil*, page 386) l'usage que je fis de l'hypnotisation pour rendre deux femmes en couche insensibles aux douleurs. Les patientes, mises l'une et l'autre en somnambulisme, souffrirent peu, ne se souvinrent de rien, sauf pourtant que l'une d'elles se rappela quelques contractions de la fin.

C'est surtout pour des accidents morbides compliquant la grossesse et ses suites, accidents qui se renouvellent ensuite chaque fois de la même façon, chez les mêmes femmes et par la même série de symptômes, que la suggestion hypnotique répétée régulièrement d'avance entraîne des guérisons très remarquables. Pour entreprendre cette sorte de traitement préventif, je me suis appuyé sur ce fait, connu déjà depuis longtemps, que la suggestion hypnotique a la propriété d'empêcher, pour l'avenir, le retour d'accès périodiques, même là où la médication par les remèdes est restée sans effet. C'est d'après une semblable déduction que M. Liégeois et moi avons été conduits naguère à employer la même méthode préventive pour des extractions de dents dont les sujets, après la suggestion faite dans divers degrés du sommeil provoqué, ne ressentirent aucune douleur lorsque ces petites opérations leur furent pratiquées longtemps même après le réveil. Si, dans la période subséquente de la veille, de pareils résultats peuvent être obtenus, il doit être nécessairement possible d'empêcher, de même et pour jamais, le renouvellement futur de symptômes morbides prévus et imminents, tels qu'il s'en rencontre parfois en obstétrique. Et en effet, dans les cas pathologiques de ce dernier genre, les succès de la méthode suggestive sont encore venus confirmer nos prévisions.

J'obtins d'abord des résultats satisfaisants, en avril 1875, sur une femme de 36 ans, enceinte de huit mois et pour la sixième fois. Toujours, après chacune de ses couches très douloureuses, elle avait éprouvé des tranchées utérines extrêmement violentes, pires, me disait-elle, que les plus vives contractions qu'elle eût ressenties pendant l'accouchement même. A la suite d'un grand nombre de suggestions, faites assez longtemps d'avance pendant la production du sommeil profond dans le but de prévenir les tranchées, le travail de la parturition eut lieu. Or, non seulement elles ne se renouvelèrent plus; mais, en outre, toute la suite des couches fut meilleure : la patiente surtout, au lieu de rester huit jours au lit, ainsi qu'elle y avait toujours été obligée dans la

même circonstance, se leva le lendemain pour laver à sa pompe et cessa depuis de garder le lit pendant la journée. On pourra m'objecter que cet accouchement n'a été, au fond, qu'un accouchement normal. Soit! Il est pourtant étrange que les symptômes précités, et toujours semblables à chaque couche, se soient manifestés cinq fois de suite, et qu'ils aient cessé la sixième fois, pour m'illusionner !

Dans une autre circonstance, en novembre 1882, en m'y prenant encore longtemps d'avance et toujours par la même méthode, j'ai pu aussi obtenir un résultat satisfaisant chez une femme âgée de 34 ans, enceinte pour la sixième fois. Elle fut seulement plongée dans le sommeil profond. De 48 heures en moyenne que le travail avait duré auparavant, il arriva que cette fois il fut réduit à 13 heures 1/2 : d'où une différence en moins de 34 heures 1/2. Ce n'est pas tout. Si, dans les cinq accouchements précédents, cette femme avait eu des maux si prolongés, cela tenait à la trop grande inertie de la matrice, inertie qui, se prolongeant après l'expulsion de l'enfant, avait encore amené chaque fois des pertes utérines abondantes qui l'affaiblissaient pour longtemps. L'une même mit la vie en danger. Cette fois, après la sortie de l'enfant, grâce aux suggestions antérieures, les hémorragies qui avaient signalé les suites des couches précédentes ne se renouvelèrent plus. En ce cas particulier, pour me contredire, il est difficile d'évoquer l'argument qu'il y a eu une simple coïncidence et que les choses sont arrivées ainsi qu'elles devaient arriver. Il est acquis à la science que les hémorragies utérines qui se sont déjà produites ont généralement une tendance marquée à récidiver dans les accouchements ultérieurs. C'est presque une loi pathologique. Ici, il y a eu exception, non seulement à l'habitude morbide de la malade, mais même à cette loi.

Enfin, en septembre 1885, vint me trouver une dame âgée de 43 ans, qui attendait pour la quinzaine son septième enfant. Venue chez moi pour des douleurs de reins et de la fatigue, elle me dit incidemment, qu'à la suite de ses couches antérieures, elle n'avait jamais pu supporter le moindre aliment durant la première semaine. Tout ce temps elle était obligée de vomir si elle prenait quelque chose : elle ne pouvait digérer que quelques cuillerées de bouillon ou d'eau, administrées à doses réfractées. Avant donc qu'elle accouchât, je pus la mettre en sommeil léger, état pendant lequel la suggestion de guérir de ses douleurs et de sa fatigue, et celle de ne plus avoir de vomissements, fut continuée durant dix jours consécutifs. Et non seulement les maux de reins et la fatigue cessèrent, mais j'appris d'elle plus tard que ses couches avaient été belles, qu'elle mangea et but sans vomir à partir du second jour, et qu'elle reprit beaucoup plus vite ses forces qu'autrefois. Voilà encore un cas particulier d'événement heureux faisant exception à l'habitude morbide du sujet.

En considérant les accidents pathologiques signalés plus haut et qui sont des habitudes personnelles maladives, il est difficile d'admettre que l'hypnotisme n'ait pas eu la plus grande part à leur disparition. Le trai-

tement hypnotique par suggestion préventive en matière d'accouchement, qui est déjà pour moi une vérité, deviendra une vérité complètement démontrée lorsque d'autres expérimentateurs suivront la voie féconde dans laquelle je suis entré.

Je ne m'étends pas davantage sur ce sujet important, et je me contente, pour finir, de signaler seulement encore d'autres effets curatifs qu'il est possible d'obtenir dans ce même domaine de la médecine, tels que : cessation de lochies trop prolongées, augmentation de la sécrétion lactée, etc. Il est évident que si, dans des cas compliqués comme ceux qui précèdent, l'on a pu obtenir beaucoup, on peut, dans des accidents de ces dernières sortes, obtenir à plus forte raison davantage.

L'HYPNOTISME ET LA PÉDAGOGIE

PAR M. LE Dr P. LADAME

PRIVAT-DOCENT A L'UNIVERSITÉ DE GENÈVE

L'office du médecin d'aliénés est de refaire l'éducation, disait déjà Edouard Séguin, il y a bientôt un demi-siècle, dans son livre classique sur le Traitement des Idiots. Mais cette parole n'a guère trouvé d'écho chez les médecins. Il est temps cependant que nous nous occupions de l'éducation morale des enfants, et non pas seulement de leur hygiène physique et intellectuelle. Il est utile, sans doute, que le médecin intervienne dans toutes les questions qui se rapportent au régime, à l'alimentation, aux exercices musculaires, au surmenage intellectuel des enfants; mais il n'est pas moins important qu'il donne aussi son opinion dans tout ce qui concerne l'éducation morale, le traitement des défauts et des vices. C'est ici que se trouve certainement la meilleure prophylaxie de l'aliénation mentale.

Les enfants dont l'éducation est difficile appartiennent, en effet, presque toujours à une catégorie que les médecins aliénistes appellent héréditaires ou dégénérés. Le professeur Sikorski, de Saint-Pétersbourg, a démontré, au Congrès d'hygiène et de démographie tenu à Genève en 1882, que l'éducation de ces enfants concernait avant tout la psychiatrie. L'application de la science psychiatrique aux questions pédagogiques est pleine d'enseignements, et le rôle de l'hypnotisme dans l'éducation des enfants pervers et dévoyés sera mieux apprécié lorsqu'on aura compris la nécessité de cette application.

Irritabilité, désharmonie, présomption, agitation inquiète, anomalies plus ou moins graves et persistantes du caractère, depuis les dispositions à l'astuce ou au mensonge jusqu'à la corruption, ou jusqu'au vice

le plus grossier, telles sont les perversions redoutées des dégénérés psychiques contre lesquelles échouent trop souvent les meilleurs éducateurs de l'enfance.

Y a-t-il réellement une catégorie d'enfants vicieux sur lesquels l'hypnotisme puisse être de quelque utilité? Voilà la première question à résoudre avant de rechercher ce qu'on peut attendre de l'hypnotisme en pédagogie.

Il y a, en effet, une question préalable indispensable à élucider. Peut-on réellement exercer une influence moralisante quelconque sur un organisme vicieux ? Si nous adoptons les conclusions d'une certaine école, la réponse à cette question n'est pas douteuse. Tout serait inutile contre le vice irrémédiable d'une nature dégénérée. Il faudrait renoncer d'avance à une lutte sans issue. Maudsley a écrit: « On peut dire du véritable voleur ce qu'on dit du poète : Il naît tel, il ne le devient pas. Et comment croire qu'il soit possible de réformer ce qui est le produit de générations successives? » Un enfant vient au monde avec une monstruosité, l'atrophie d'un organe important; toute la science de la médecine ne saurait trouver le moyen de remplacer l'organe absent ou difforme. Si le sens moral fait défaut chez un homme, parce que son organisation cérébrale est originellement frappée d'atrophie et offre des lacunes irrémédiables dans sa structure intime, il est évident que rien ne pourra modifier une telle anomalie. C'est l'idiotisme moral absolu qui va souvent de pair avec l'idiotisme intellectuel et les malformations cérébrales. Cette monstruosité est des plus rares, heureusement, et elle s'accompagne d'autres défectuosités profondes du système nerveux qui sont le plus souvent incompatibles avec l'existence. La plus grande partie des monstres de cette espèce ne naissent pas viables. Ceux qui survivent exigent uniquement des soins physiques et l'on sait quels trésors de charité se dépensent journellement pour ces êtres informes dans les établissements où l'on éduque les enfants idiots. On en élève beaucoup sans espoir d'en faire jamais des hommes, et cependant on a raison de ne rien négliger pour leur éducation. Les progrès merveilleux qu'on a obtenus ou qu'on obtient de plus en plus chez les idiots qui paraissaient les plus incurables nous démontrent que les efforts pour leur amélioration ne sont pas perdus. Les moindres progrès sont ici de la plus grande importance.

Puis, même dans les cas les plus désespérés, la société doit au moins ses soins et sa protection aux malheureux, infirmes du corps et de l'esprit, afin qu'ils ne se dégradent pas davantage encore.

N'est-ce pas Maudsley qui dit aussi, en parlant de l'utilité que peuvent avoir pour les autres ces êtres misérables, tellement dégénérés qu'ils ne possèdent plus aucun des attributs supérieurs de l'homme : « Les pires débris de l'humanité servent encore en un certain sens. Leur étude nous donne une leçon scientifique, et ils entretiennent le sentiment humain par les soins qu'ils exigent. »

Edouard Séguin, l'instituteur bien connu des idiots, qui a consacré

sa vie à l'éducation de ces pauvres déshérités, a toujours protesté dans ses écrits contre ceux qui prétendent qu'il n'y a rien à faire contre l'idiotie. Il veut, au contraire, qu'on s'en occupe, malgré les apparences les moins encourageantes. Il a fait mieux que de l'écrire; il l'a démontré par les succès qu'il a obtenus. Fort de son expérience et de ses résultats, il s'élève avec indignation contre la théorie du « laisser faire ». « Tout le monde est pour ainsi dire complice, s'écrie-t-il, dans ce stupide complot qui condamne l'ignorant à l'ignorance, l'inerte à l'inertie, l'idiot à l'idiotie à perpétuité. On a tant dit (et les savants l'ont crié plus haut que personne) que l'idiotie était incurable, que l'on n'avait nulle action sur elle; qu'il n'y avait rien à y faire; qu'il fallait laisser agir la nature, que les parents qui désespèrent et abandonnent leurs enfants, comme ceux qui les environnent de soins aveugles, n'ont cru mieux faire que de s'en rapporter aux oracles d'une science qui n'existe point encore. »

Oui, ajoute Séguin, tout le monde est complice dans ce complot inepte qui a eu pour résultat l'excommunication scientifique de l'idiotie et l'excommunication civile de l'idiot; pères, mères, philosophes, philanthropes, médecins, tous ceux qui, ayant à aimer un enfant atrophié par l'idiotie, n'ont pas essayé de l'arracher à son infirmité, tous sont coupables: les uns d'avoir perpétué le mal dans l'espèce humaine; les autres, de l'avoir aggravé et de lui avoir laissé prendre racine dans l'individu.

Séguin va plus loin encore: il affirme que les symptômes corporels graves qui compliquent souvent l'idiotie ne doivent pas faire désespérer du succès du traitement. « Oui, dit-il, malgré les infirmités accessoires les plus graves et quand bien même ces infirmités continueraient à subsister dans l'enfant, comme elles subsistent chez d'autres malades, on peut encore avoir l'espoir de réussir. Malgré la chorée, l'épilepsie, l'hémiplégie et les autres graves complications, on doit s'occuper de l'éducation et du traitement moral des idiots, et on réussit presque toujours à améliorer leur condition, quelquefois même à faire disparaître l'idiotie avec le mal accessoire. Il n'y a pas encore, Dieu merci, d'idiots incurables *à priori.* »

Telle est la conclusion de Séguin, dont les efforts intelligents et la persévérance à toute épreuve doivent être admirés sans réserve. Nous ne serons cependant pas aussi optimiste que lui, car nous ne pouvons considérer comme guéris véritablement que les idiots dont les altérations anatomiques cérébrales ont pu se réparer, c'est-à-dire les cas les plus rares. Mais il n'en reste pas moins vrai que l'opinion d'un homme aussi compétent que E. Séguin, corroborée du reste par celle de beaucoup d'éducateurs d'enfants idiots, Belhomme, Voisin, Delasiauve, Ireland, Bourneville et d'autres encore, nous autorise à proclamer bien haut la nécessité de lutter par tous les moyens éducatifs possibles contre les infirmités physiques et morales, alors même que ces infirmités ont de profondes racines organiques et paraissent le plus souvent absolument incurables. Les expériences pédagogiques faites avec les idiots ne sont du reste pas seulement profitables aux idiots eux-mêmes. Elles nous

enseignent encore quels sont les moyens les meilleurs pour triompher des intelligences rebelles et des caractères mal faits. La cause de l'éducation en général doit largement bénéficier de toutes les observations qui peuvent être faites sur les idiots, quand bien même la culture de ces derniers devrait rester absolument stérile, ce qui n'est certes pas le cas, à en juger par les progrès vraiment remarquables déjà obtenus chez des enfants qui paraissaient complètement déshérités au point de vue de l'intelligence et des qualités morales.

On peut dire, en s'appuyant sur la grande majorité des faits, que l'arrêt de développement de l'intelligence est le résultat direct de l'arrêt de développement du cerveau dans l'enfance et qu'il lui est proportionné. Néanmoins, on ne trouve pas toujours, même chez les idiots, des altérations manifestes et palpables dans le cerveau et ses annexes, et l'on est bien obligé de reconnaître qu'il y a des cas d'idiotie où la faiblesse de l'intelligence est le résultat d'une simple anomalie fonctionnelle, d'un épuisement du cerveau.

C'est ici surtout que certaines habitudes vicieuses, qui existent souvent chez les enfants dès leur plus jeune âge, jouent un rôle capital. Ces vices secrets, que les petits enfants savent déjà habilement dissimuler, ruinent prématurément les facultés de l'intelligence, en épuisant les centres nerveux par une excitation trop précoce qui compromet la nutrition du cerveau, trouble le libre jeu de ses fonctions et arrête les progrès de son développement normal. Or, si l'éducation bien dirigée parvient à supprimer la cause de cet épuisement, la guérison est certaine. Malheureusement, nous sommes désarmés vis-à-vis de cette cause d'idiotie. Toutes les ressources de la pédagogie et de la médecine viennent échouer contre l'instinct dévoyé de l'enfant, qui trouve moyen de se livrer à ses funestes penchants, malgré les entraves et les moyens coercitifs les plus savamment combinés.

L'hypnotisme ne pourrait-il pas nous offrir ici une nouvelle ressource, plus efficace peut-être que toutes les autres ?

Jusqu'à présent, nous n'avons parlé que de l'idiotisme proprement dit. Or, il ne faudrait pas rapporter à cette infirmité mentale les cas dans lesquels on trouve dès l'enfance une grande froideur ou une grande obtusion des sentiments affectifs et moraux, se traduisant, tantôt par une perversité précoce des instincts, tantôt par de la méchanceté, de la cruauté, une sorte de férocité sauvage, et où il y a une certaine défectuosité du caractère, que l'on désigne parfois sous le nom de mauvais cœur, d'idiotie morale. On peut observer ces perversions affectives chez des enfants bien ou mal doués d'ailleurs, comme le fait observer Griesinger, et elles ne sont pas nécessairement liées à un arrêt de développement intellectuel.

Lombroso, dans le livre classique qu'il a écrit sur « l'Homme criminel », dont la traduction française vient de paraître, consacre un chapitre spécial à la folie morale et au crime chez les enfants. « Il est un fait qui a peut-être échappé à bon nombre d'observateurs, dit-il,

c'est que les germes de la folie morale et du crime se rencontrent, non par exception, mais d'une façon *normale*, dans les premières années de l'homme, comme dans l'embryon se rencontrent constamment certaines formes qui, dans l'âge adulte, sont des monstruosités ; si bien que l'enfant représenterait un homme privé de sens moral ; ce que les aliénistes appellent un fou moral et nous un criminel-né. » L'auteur trouve dans de nombreuses publications, surtout celles de Moreau et de Perez, beaucoup d'exemples qui viennent à l'appui de son opinion. Lombroso va jusqu'à dire : « L'affection est rare chez les enfants... Quand vous croyez qu'ils vous aiment, semblables au fond aux femmes vénales, ils sont attachés à vous par les dons que vous leur avez faits et par l'espoir d'en recevoir de nouveaux ; rien de plus. Ils cessent de vous aimer quand cette espérance a disparu. »

Le savant italien veut bien cependant accorder des exceptions en souvenir de sa fille, qu'il a eu le malheur de perdre, et à laquelle il adresse ces touchantes paroles : « Tu étais de celles-là, ô mon ange ! dont les yeux si doux, si brillants, m'illuminent encore du fond de ton sépulcre, toi qui ne semblais te réjouir que du plaisir d'autrui ! » — Mais il ajoute : « La rareté de ces cas, comme celle de la bonté chez quelques sauvages, confirme la règle ; d'autant mieux que presque toujours, soit parce que ce sont des exceptions, soit parce que cet excès précoce de sensibilité ne peut permettre un bon développement des organes, ils nous sont alors enlevés souvent de bonne heure. Trop souvent, hélas ! »

Je pense que Lombroso fait ici une confusion qui résulte de ce qu'il envisage surtout les enfants vicieux, et non pas les enfants normaux ; voilà pourquoi l'exception lui paraît la règle et la règle, l'exception. On se fait facilement illusion sur ce point et l'on adopte trop légèrement l'opinion célèbre d'un fabuliste qu'on a appelé le bon homme, bien qu'il n'aimât pas les enfants, et qui les a calomniés certainement lorsqu'il a dit : « Cet âge est sans pitié. »

Je m'écarterais trop du sujet auquel je dois me restreindre, si je me laissais aller à mon désir de parler des belles qualités des enfants et du sens moral noble et pur dont ils font preuve si souvent. Il faut le demander à ceux qui aiment les enfants et qui ont été inspirés par eux, s'ils ont rencontré souvent ce monstre moral, ce criminel odieux qu'on représente comme le type normal de l'enfance. Qu'on le demande à Champfleury, à Ernest Legouvé, à Louis Ulbach, à Victor Hugo. Je n'oublie pas que je m'occupe de l'enfance vicieuse, mais je ne pouvais laisser passer sans protestation les accusations si graves que l'on jette aujourd'hui contre les enfants et qui conduisent Lombroso à cette désespérante conclusion : « L'éducation peut empêcher une bonne nature de passer du crime infantile et transitoire au crime habituel, — mais elle ne peut changer ceux qui sont nés avec des instincts pervers. »

Voilà la thèse que je me propose de combattre.

Je ne crois pas à la fatalité du mal chez l'enfant et chez l'homme, je me hâte de le dire, et j'espère en faire comprendre les raisons princi-

pales. Cependant, je dois l'avouer, j'appartiens aussi à cette école de l'Anthropologie criminelle dont Lombroso est un des plus illustres fondateurs ; je pense, avec tous ceux qui envisagent la criminalité sous ce nouvel aspect, qu'il est plus important, pour apprendre à connaître ce qu'est le crime, d'étudier l'homme criminel, avec tous ses antécédents héréditaires ou acquis, avec sa constitution physique et morale, dans le milieu où il a vécu, plutôt que l'acte criminel et ses conséquences, qui ne peuvent jamais, à eux seuls, permettre une appréciation exacte de la nature de celui qui les a commis. Mais, tout en me rattachant à cette école de l'Anthropologie criminelle, que je crois appelée à un grand avenir, je dois déclarer aussi que j'en repousse énergiquement les conclusions, qui sont tout au moins prématurées.

Le seul argument sur lequel on se base pour affirmer que les tendances criminelles sont fatales et incurables, c'est celui de l'hérédité. On dit et l'on répète que ces tendances font partie de la constitution d'un individu ; qu'elles sont intimement liées à son organisation physique et à son tempérament ; qu'elles sont pour ainsi dire sa chair et son sang, et que la transmission héréditaire y a marqué son empreinte indélébile.

Est-il donc vrai que l'hérédité soit un don fatal de la nature auquel l'homme ne puisse rien changer? Ce serait, à mon avis, une opinion foncièrement erronée que de le croire. Il est vrai que la plupart des aliénistes et tous les médecins qui ont approfondi les problèmes qui se rapportent à l'hérédité, en sont arrivés presque unanimement à l'affirmation désespérante des fatalités héréditaires. « Les descendants des parents aliénés, dit le Dr Morel dans son beau Traité des Dégénérescences physiques, intellectuelles et morales, montrent dans leur enfance une grande paresse, la tendance au vol pour satisfaire tantôt l'ivrognerie, tantôt le libertinage ; ils évitent la compagnie des gens comme il faut, ils recherchent au contraire les compagnons de débauche. Rien n'a pu agir sur ces natures, qui sont à plaindre plutôt qu'à blâmer, car ceux qui les possèdent recèlent, jusque dans les fibres les plus cachées de l'organisme, les germes des fatales dispositions héréditaires. »

Il est vrai encore que les dispositions naturelles du caractère finissent la plupart du temps par triompher de tous les obstacles qu'elles rencontrent. On aura beau faire, on verra toujours, au moment où l'on s'y attend le moins peut-être, reparaître la tendance héréditaire, alors qu'on se flattait de l'avoir étouffée.

Chassez le naturel, il revient au galop.

Mais on doit également se souvenir que les impulsions héréditaires au vice et au crime, pas plus que les prédispositions aux maladies, ne se réalisent nécessairement dans la vie d'un individu. Bien plus, ces prédispositions et ces impulsions ne peuvent pas se manifester tant que les conditions du milieu où se trouve l'individu menacé s'y opposent. Voilà pourquoi le mot héréditaire n'est pas synonyme d'incurable,

comme beaucoup se l'imaginent. Le germe héréditaire reste à l'état latent aussi longtemps qu'il n'a pas rencontré le milieu favorable à son développement. Et c'est ici que l'éducation, qui est appelée à créer le milieu au sein duquel l'individu prédisposé doit faire son évolution, reprend tous ses droits. Un milieu moral convenablement choisi, au moment propice, peut modifier profondément un caractère et neutraliser de mauvaises prédispositions héréditaires, de même qu'un climat bienfaisant enraye une maladie de poitrine au début, et transforme un mauvais tempérament.

Le savant aliéniste Morel, que nous citions tout à l'heure parmi ceux qui ont le plus insisté sur les fatalités héréditaires, va nous fournir lui-même un exemple de la possibilité d'une guérison durable chez les individus dégénérés qui ont eu le malheur de naître avec de fâcheuses prédispositions au vice.

« Dans une expertise très difficile que j'ai faite, dit Morel, conjointement avec MM. les docteurs Duménil et Vingtrinier, il s'agissait d'un jeune homme qui avait fait pour une trentaine de mille francs de faux billets. Comment excuser un pareil acte? S'il y a des aliénés qui volent (les paralysés généraux, les hystériques, les épileptiques, les kleptomanes impulsifs), il est plus difficile d'admettre qu'ils se livrent à l'escroquerie. Rien de plus prémédité, de plus réfléchi qu'un pareil acte ; aussi n'eûmes-nous pas l'idée d'excuser l'acte de l'inculpé. Mais nous présentâmes cet individu sous son véritable côté maladif. C'était un héréditaire, bizarre, excentrique, instinctif, n'ayant jamais pu achever ses études. Il était inepte. L'argent qu'il se procurait était employé en faible partie à satisfaire ses passions érotiques. Il en consacrait la majeure partie à l'achat de jouets d'enfants ou de choses inutiles. Cette situation fut prise en considération. L'individu fut interdit et envoyé à l'asile de Quatre-Mares, où il donna la preuve qu'il existait chez lui un délire des grandeurs. Il sortit de l'asile très amélioré et fut envoyé en Afrique, où il recommença ses escroqueries. Le rapport que nous avions fait une première fois fut remis aux mains du procureur impérial. Notre individu échappa une seconde fois à une peine infamante. Il fut envoyé chez les frères Labitte, dans l'établissement de Clermont. Il en est sorti, et, comme preuve qu'il ne faut pas désespérer de ces sortes d'état, ajoute Morel, je dirai que depuis deux ans il va parfaitement bien, qu'il existe chez lui une transformation complète, et qu'il remplit un emploi dans une administration publique, sans que ses chefs aient jamais eu à se plaindre de lui. »

(*A suivre.*)

RECUEIL DE FAITS

I

CAS CURIEUX D'HYPNOTISATION VOLONTAIRE

Par M. J. Delbœuf, Professeur à l'Université de Liège

Le phénomène que je vais relater est encore inédit, je crois. Je désignerai par la lettre S la personne qui l'a présenté.

Mlle S a 23 ans; elle est grande et bien faite; physionomie un peu dure et hardie, mais non désagréable ; très intelligente et très instruite ; beaucoup de lecture ; caractère original, indépendant et au-dessus du qu'en dira-t-on.

Vers l'âge de 11 ans, en pension chez des sœurs, elle reçut et subit un jour une punition atroce; elle en gagna une crise nerveuse qui dégénéra en chorée. Guérie une première fois, les attaques choréiques la reprirent vers l'âge de 14 ou 15 ans. Elle en fut délivrée de nouveau, mais il lui en reste quelque chose : écriture saccadée, parole précipitée, regard mobile et inquiet, légères contorsions fréquentes de la bouche et des sourcils.

La moindre contradiction la met dans de terribles colères, qui tournent parfois en violences. Exemple : dernièrement, elle passait à côté d'un groupe d'ouvriers dont l'un la regarde d'une façon qui lui déplaît; après quelques instants de *lutte intérieure*, elle revient sur ses pas et lui administre en pleine rue un maître soufflet.

Je raconterai un autre jour comment j'ai fait sa connaissance et à quelles expériences je l'ai fait servir.

Je l'avais hypnotisée instantanément — c'est le cas ou jamais d'employer cet adverbe. Nerveuse et excessivement douillette, toute première expérience d'anesthésie à l'égard d'un agent nouveau (piqûre, pincement, secousses électriques, etc.), si insignifiante qu'elle fût, lui donnait des crispations de tout le corps ; mais, dès la seconde, comme rassurée, elle se tenait tranquille.

Un jour, elle m'arriva avec un mal de dents insupportable : elle avait deux molaires cariées. Je lui conseille d'aller chez le dentiste. Crispations et refus énergique. Je lui persuade qu'elle n'aura pas mal; et, pour lui prouver mon pouvoir, ayant obtenu qu'elle ouvre la bouche, je lui touche les dents, et j'arrive finalement à les frapper avec un morceau de fer sans exciter de douleur. Mais elle persiste quand même à ne pas vouloir du dentiste. En la quittant, je lui dis : Vous irez !

J'allai incontinent trouver mon ami, le docteur-dentiste L. de R..., qui l'avait vue deux fois chez moi, et lui propose de faire une expérience. Nous convenons du jour et de l'heure. J'écris alors à Mlle S un billet ainsi concu : « Tel jour, telle heure, vous irez chez M. de R... ; je lui ai passé mon pouvoir ; il vous hypnotisera ; vous ne sentirez rien et vous serez soulagée. »

Tout se passa suivant l'ordre. L'opération dura vingt minutes, opération très douloureuse, lacération de la pulpe dentaire. Il n'y eut même pas de salivation.

Elle dut revenir pour le plombage. Nouveau billet ; même succès. La voilà guérie. Jusqu'ici, rien de particulier.

Mais voici le neuf et le singulier. Récemment, elle éprouva un peu de douleur autour des dents plombées. La gencive s'était enflammée. Elle alla d'elle-même trouver M. de R... Il lui assure que ce n'est rien, que quelques pointes de feu auront vite raison de la gêne qu'elle ressent. « — J'aurai mal ? — Pas du tout. — J'ai peur. — N'ayez nulle crainte. — Hypnotisez-moi ! — Il n'en vaut pas la peine. — Si ! — Mais non ! D'ailleurs, je n'en ai pas reçu le pouvoir. — Je le veux. — Mais, moi, je ne le veux pas. — Et moi, je le veux ! » Là-dessus, elle s'endort, présentant tous les phénomènes ordinaires qu'elle offre dans son sommeil et que M. de R... connaissait bien. Réveillée, elle ne se souvient pas de s'être endormie spontanément. Elle croit que le docteur l'a hypnotisée comme les autres fois.

Ainsi donc, non seulement le sujet s'est endormi par un acte de sa volonté propre — on a d'autres exemples d'une pareille faculté, — mais, dans le cas présent, il s'est endormi contre le gré de la personne, qui ne le magnétise pas habituellement, mais à qui il attribuait ce pouvoir. Je ne sache pas qu'on ait déjà signalé un fait si étrange et qui ouvre de si profondes et vagues perspectives.

M. de R... m'instruisit de son observation le jour même. Ayant revu Mlle S quelque temps après, je lui demandai un récit circonstancié de ce qu'elle avait éprouvé. Mais ses souvenirs se bornaient à son « *horreur* » pour les pointes de feu, à sa petite altercation avec le docteur, et à ceci que, réveillée, il lui avait dit qu'elle s'était endormie volontairement et malgré lui ; — bref, tout juste ce que M. de R... m'avait rapporté.

Un dialogue s'engage entre nous : « — Ainsi, vous sauriez vous endormir quand vous le voulez ? — Il paraîtrait. — Montrez-le-moi. » Et la voilà endormie. Le réveil est caractéristique ; elle était bien dans l'hypnose.

Inutile de prévenir le lecteur que mon expérience — je l'ai répétée plusieurs fois — ne signifie rien. Mais, pour le moment, je ne sais vraiment pas comment je pourrais expérimenter dans cette voie nouvelle. Car, de ma part, toute demande est déjà une suggestion. Aussi, je n'en dirai pas aujourd'hui davantage.

II

TRAITEMENT ET GUÉRISON PAR SUGGESTION HYPNOTIQUE D'UN CAS D'HÉMIPLÉGIE APRÈS APOPLEXIE

Par le Docteur Chiltoff, professeur libre à l'Université de Kharkoff (Russie)

Basile Cherb..., âgé de quarante et un ans, employé de banque, vient à la consultation le 6 décembre 1886; il est malade depuis six ans. A cette époque il fut atteint d'une attaque d'apoplexie suivie de paralysie du côté droit et d'aphasie. Ce dernier symptôme continua près de huit mois, puis le malade recommença à parler peu à peu. Mais l'hémiplégie droite, malgré le traitement énergique par différents moyens, persista jusqu'à ce moment.

Etat du malade au moment du traitement :

C'est un homme bien constitué; il sent une faiblesse dans la main droite et dans le pied du même côté; il marche très lentement et en ballottant; son pied droit tourne en dedans; sa démarche présente une claudication au côté droit, et le malade traîne sa jambe droite.

Dans la main droite, le dynanomètre marque 35, dans la main gauche 45.

Le bout de la langue s'incline à droite; la vue n'est pas claire, parfois le malade sent des vertiges. Les selles sont rares et très dures; la défécation est impossible sans le secours des purgatifs ou des lavements. L'appétit et le sommeil sont très bons. La fonction de la vessie urinaire s'exécute avec difficulté, le malade ne peut pas uriner promptement, mais il doit chaque fois attendre quelques minutes. Les réflexes tendineux sont normaux.

Je l'hypnotise pour la première fois le 6 décembre, au soir, pendant 20 minutes. Le malade tombe dans un sommeil très léger; il a entendu ma voix, quoique ma suggestion fût faite à voix basse et en chuchotant.

Le 9 décembre, nouvelle séance à 8 heures du soir: le malade avait une somnolence très légère, parce qu'il avait dormi beaucoup après le dîner.

Le 11, séance pendant 25 minutes : le malade tombe dans un sommeil léger; il n'entend pas ce que je lui dis. Après la séance, *il marche mieux et il soulève la jambe droite sans peine.* Le malade m'assure qu'il voit maintenant tous les objets plus clairement qu'auparavant. Sa démarche est plus assurée.

Le dynamomètre pour la main droite marque 37, pour la gauche 47 1/2.

Le 13, il ne sent point de vertiges.

Aujourd'hui, *pour la première fois, il soulève sa jambe droite et la pose sur la chaise.*

Le 16, séance de 20 minutes: légère somnolence, le malade voit à présent distinctement; la démarche est régulière et ferme.

Le 18, nouvelle séance, qui dure 30 minutes : je suggère à haute voix

que sa démarche cessera d'être affectée de tremblement du pied. Le malade remplit mon injonction après le réveil.

Le 21, séance de 25 minutes : le malade tombe dans un sommeil léger et, après la séance, il marche très bien sans aucune claudication.

Le 22, je l'endors en 20 minutes ; aujourd'hui, *la première fois depuis 6 ans, il a les selles sans lavement.*

Le 25, je suggère au malade de tirer la langue sans incliner à droite : le malade exécute facilement mon ordre après la séance.

Le 30, séance sans résultat; je ne parviens pas à l'endormir.

3 janvier. Le dynamomètre montre pour la main droite 39, pour la gauche 48; le malade marche rapidement et sans fatigue.

Le 15, le malade se porte très bien, chaque jour il fait des promenades à pied de quelques lieues sans aucune fatigue; il ne sent plus de vertiges et toutes les fonctions sont normales. Il est guéri complètement. Je l'ai revu un mois et demi plus tard et je l'ai trouvé tout à fait bien portant.

*
* *

Barbe Alt..., âgée de 10 ans, est malade depuis quelques jours d'un rhumatisme musculaire de la jambe gauche et surtout sous le genou gauche. Elle vient à la consultation le 13 février 1887. Les douleurs sont si fortes, qu'elle pleure constamment et marche avec peine et clopin-clopant. Je l'endors et après six minutes je dis : Levez-vous, mon enfant, et marchez ; vous êtes guérie, il n'ya plus de douleurs.

Elle s'est mise à marcher en courant dans la chambre, ne sentant plus de douleurs dans la jambe. J'ai vu la malade quelques jours plus tard et la récidive de la maladie n'avait pas eu lieu.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Les Démoniaques dans l'art

M. Charcot, dans une courte communication, indique ainsi le but et le caractère de l'ouvrage qu'il vient de publier avec M. Paul Richer.

Nous avons eu l'idée, M. Richer et moi, de rechercher, parmi les œuvres d'art les plus diverses : ivoires, émaux, tapisseries, gravures, tableaux, etc., celles qui ont spécialement trait aux représentations de *démoniaques convulsionnaires.*

Notre but a été d'étudier ces œuvres au point de vue de la vérité scientifique, et nous avons pu reconnaître que plusieurs grands maîtres, entre autres

André del Sarte, le Dominiquin et Rubens, avaient peint leurs démoniaques d'après une observation fidèle et rigoureuse de la nature; nous retrouvons en effet, dans leurs « figures », les traits précis d'un état pathologique aujourd'hui bien connu. Le présent livre donne les conclusions de nos recherches, en même temps que la reproduction des pièces les plus parlantes de notre collection.

L'antiquité ne nous a pas fourni de matériaux utilisables pour cette étude. Les premières représentations de démoniaques que nous ayons rencontrées datent des v^e et vi^e siècles de l'ère moderne. La possession y est figurée d'une manière toute conventionnelle. Le possédé n'offre rien de caractéristique ni dans ses traits, ni dans son attitude. Selon le mode antique qui avait déjà représenté l'âme s'échappant du corps sous la forme d'une petite figure nue, le démon est figuré par un petit être, parfois ailé, qui s'échappe soit de la bouche, soit du crâne de l'exorcisé. Plus tard, cette figure d'exorcisé prend des traits plus précis; le démon a des cornes, une queue, des griffes; il revêt les formes d'animaux étranges. Mais le symbole tend désormais à devenir l'accessoire, et le démoniaque lui-même acquiert peu à peu les caractères de réalité saisissante sur lesquels nous insistons, à propos, surtout, des peintres du xvi^e siècle.

L'Ecole espagnole parait s'être à peu près exclusivement attachée à reproduire les caractères de l'extase; on n'y trouve que peu ou point de possédés. Par contre, l'École de Breughel, sérieuse sous sa forme excessive et caricaturale, nous a fourni des renseignements d'une valeur toute particulière, en ce qu'ils permettent de restituer, avec les mœurs populaires du temps, les symptômes précis de la grande hystérie à propos des processions dansantes, désignées sous le nom de *danse de Saint-Guy*.

L'imagerie populaire et religieuse ne nous a guère donné que des documents de fantaisie; mais il n'en est pas de même des œuvres des maîtres de la Renaissance, dont je me contenterai de citer, à titre d'exemple, les plus célèbres. André del Sarte, dans une des fresques de l'Annunziata, à Florence, a peint une très remarquable scène d'exorcisme. Nous ne saurions concevoir rien de plus conforme à la réalité que la figure de la jeune femme exorcisée; elle tombe à la renverse, présentant, très accentués, plusieurs des caractères de l'attaque de grande hystérie à son début: incurvation du corps en arrière, gonflement du cou, turgescence de la face, etc.; d'où nous pouvons conclure que le peintre a puisé dans la nature même les éléments de sa composition; très certainement, il a peint une possédée qu'il a eue sous les yeux dans une de ces scènes d'exorcisme qui n'étaient point très rares à cette époque.

Le jeune possédé du Dominiquin dans la fresque du *Miracle de Saint-Nil*, à Grotta-Ferrata, ne le cède en rien à la possédée d'André del Sarte sous le rapport de la vérité scientifique. L'attitude représentée par le Dominiquin est une des plus caractéristiques de l'attaque d'hystérie, l'une de celles qu'il est donné d'observer avec le plus de fréquence chez les jeunes garçons. C'est l'attitude en *arc de cercle*, et la reproduction est même si fidèle que lorsqu'il se présente à ma consultation un jeune garçon atteint de crises nerveuses dont le diagnostic paraît douteux, j'ai coutume de placer sous les yeux de la mère une copie de la fresque du Dominiquin, et si elle me dit: « C'est bien comme cela que fait mon enfant », je n'hésite pas à affirmer qu'il s'agit là non pas de l'épilepsie, mais bien de l'hystérie.

Mais les figures de démoniaques qui reproduisent le mieux, dans toute leur

vérité et tout leur développement, les crises dont nos malades nous offrent journellement des exemples, sont celles qui sont sorties du pinceau de Rubens. Il est à noter que le grand maître flamand paraît s'être attaché tout particulièrement à ce genre de représentation ; nous connaissons, en effet, de lui plusieurs tableaux ou esquisses relatifs aux possédés. Or, il est aisé de démontrer, par l'étude de ces différentes œuvres, au point de vue spécial où nous nous plaçons, comment Rubens a su voir la nature et avec quel respect il a voulu la copier. La possédée du tableau du musée de Vienne, *Saint Ignace guérissant les possédés*, est à cet égard particulièrement instructive. Elle offre l'image d'une crise de grande hystérie des plus classiques et portée à son plus haut degré de développement : gonflement énorme du cou, protrusion de la langue, convulsion des globes oculaires, renversement du corps en arrière, mouvements de violence des mains dont l'une déchire les vêtements, tandis que l'autre arrache les cheveux..., rien n'a été omis. Seule, l'intuition du génie, jointe à une rare acuité d'observation, a pu permettre de saisir et de fixer avec tant d'effet et de sûreté les traits fondamentaux d'un tableau changeant et complexe. Cette figure de possédée est une image si fidèle de la nature que, sous tous ses aspects, elle demeure vraie, aujourd'hui encore.

Nous n'en dirons pas autant du jeune possédé peint par Raphaël dans la *Transfiguration*. Ainsi que déjà Charles Bell l'avait fait remarquer, les signes de convulsion y sont fantaisistes et contradictoires. Cette figure ne présente aucun des caractères précis soit de l'hystérie, soit de l'épilepsie ; elle ne nous paraît répondre, en un mot, à aucune maladie convulsive connue. A tort ou à raison, Raphaël, cette fois au moins, s'est éloigné de l'imitation de la nature et a puisé dans sa propre imagination les éléments de sa composition.

Les convulsionnaires de Saint-Médard ont naturellement trouvé place dans notre livre, et nous avons donné la reproduction de quelques gravures du temps qui témoignent à elles seules de la part qui revient à la grande hystérie dans cette célèbre épidémie convulsive.

Enfin, dans le but de faciliter la comparaison des anciens démoniaques convulsionnaires interprétés par l'art avec les hystéro-épileptiques d'aujourd'hui, nous avons, dans les pages qui terminent notre livre, rappelé quelques-uns des grands caractères qui distinguent les crises propres à ce genre de malades.

Les Faux témoignages des enfants devant la justice

Par M. le Docteur Motet

Je ne sais rien de plus émouvant que le récit d'un enfant racontant les détails d'un crime dont il prétend avoir été ou le témoin ou la victime. La naïveté du langage, la simplicité de la mise en scène augmentent singulièrement l'intérêt, accroissent la confiance. L'entourage se laisse aisément gagner par une émotion qui va grandissant toujours, se doublant de l'indignation et de la pitié qu'inspire une monstrueuse aventure.

Lassègue racontait qu'un jour il avait eu à intervenir dans une affaire grave : Un négociant, chemisier, est appelé chez un juge d'instruction sous l'inculpation d'attentat à la pudeur sur un enfant de dix ans. Il proteste en termes indignés ; il affirme qu'il n'a pas quitté sa maison de commerce à

l'heure où aurait été commis l'attentat dont on l'accuse. Voici comment avait pris naissance cette fable : l'enfant avait fait l'école buissonnière et il était rentré à la maison longtemps après l'heure habituelle ; à son arrivée, sa mère, inquiète, lui demande d'où il vient ; il balbutie ; elle le presse de questions ; elle s'imagine qu'il a pu être victime d'un attentat à la pudeur, et, lancée sur cette piste on ne sait pourquoi, elle interroge en ce sens ; elle prépare à son insu les réponses, et, quand le père arrive, c'est elle qui, devant l'enfant, raconte l'histoire telle qu'elle l'a créée. L'enfant la retient, la sait par cœur, et, quand on lui demande s'il reconnaîtrait la maison où il a été conduit par le monsieur, il désigne la demeure du négociant, et l'histoire ainsi complétée est acceptée jusqu'au jour où il a été possible de reconstituer l'escapade et de réduire à néant une fable dont les conséquences auraient pu être si graves.

Le hasard m'a permis de recueillir, dans un court espace de temps, quatre observations de ce genre :

Le 19 novembre 1885, un petit garçon de sept ans et demi ne rentre pas chez sa mère, et le soir il est retrouvé à Billancourt : deux inspecteurs l'avaient retiré de la Seine au moment où il allait se noyer.

Il raconta que, le matin, dans la rue, un homme dont il fait le portrait, dont il détaille le costume, les allures, l'avait abordé et l'avait emmené de force ; après avoir marché longtemps, ils étaient arrivés sur le bord de l'eau, et, sans rien dire, l'homme l'avait jeté dans la rivière.

Le signalement de l'homme était si précis qu'on put sans peine trouver celui que désignait l'enfant. Malgré ses énergiques dénégations, cet homme, employé dans un musée d'anatomie ambulant, établi près de la demeure de l'enfant, fut arrêté, mais il prouva son alibi. C'est alors que je fus chargé d'examiner l'enfant Albert Morin.

J'appris auprès de la mère que depuis longtemps cet enfant dormait mal, presque toutes les nuits il urinait dans son lit. En outre, le milieu dans lequel il vivait était de nature à frapper son imagination et à déterminer chez lui une exaltation singulière du sentiment du merveilleux. Sa mère étant marchande de journaux, il entendait à chaque instant parler de faits divers émouvants, il avait continuellement sous les yeux des images qui représentaient des scènes de violence, etc. Sur ces entrefaites, dans son quartier vient s'établir un musée d'anatomie ; au milieu de figures de cire qui le fascinent, un homme se meut, parle, et, par une singulière coïncidence, l'enfant l'entend un jour dire à la foule : « Entrez, vous verrez la tête de Morin tué par Mme C. H... » Le reste lui importe peu ; mais Morin, c'est lui ; la tête que cet homme va montrer, est-ce la sienne ?

Voilà le choc moral, l'impression est produite, la perplexité, l'obsession vont la suivre, la rendre durable, et, au lieu du sommeil si calme d'ordinaire à cet âge, des rêves effrayants vont le hanter, le souvenir en persiste au réveil, l'idée d'un danger menaçant s'implante alors dans l'esprit et un jour, au hasard peut-être d'une rencontre, l'enfant, pris de peur, fuit devant lui et arrive sur le bord de la Seine ; à ce moment, la vision a dû disparaître ; la chute dans l'eau n'est plus qu'un événement banal. Au fond de tout cela, qu'y a-t-il ? Un état mental très intéressant à étudier chez un enfant qui, un beau jour, a mis en action, dans un état d'automatisme analogue à celui du somnambulisme, l'un de ses rêves terrifiants. Son esprit troublé a fait tous les frais d'une aventure, à la réalité de laquelle on a pu croire, et qui n'est pas autre chose qu'un fait pathologique, une auto-suggestion.

J'ai eu, presque à la même époque, à examiner un jeune détenu qui racontait qu'une personne était entrée la nuit dans sa cellule et s'était livrée sur lui à des attouchements obscènes. L'explication ne fut pas difficile à trouver : l'enfant avait des oxyures et de l'érythème intertrigo avait été provoqué par des frottements répétés ; le sommeil était troublé par des rêves sous l'influence desquels la sensation de prurit à l'anus se transformait en attouchements, et, dans cette jeune imagination pervertie par la vie d'atelier, une histoire faite moitié de terreurs nocturnes, moitié de conversations obscènes, était débitée avec toutes les apparences d'une conviction sincère.

C'est par un procédé analogue que des enfants s'accusent de délits ou de crimes qu'ils n'ont pas commis. C'est ainsi que j'ai vu un enfant de dix-sept ans arrêté sous l'inculpation d'avoir jeté à l'eau un de ses petits camarades.

Lorsqu'il fut conduit devant le juge d'instruction, il avoua et nia tour à tour ; si on l'interrogeait d'une certaine façon, il récitait une leçon apprise ; si on lui parlait avec bienveillance, il disait le contraire de ce qu'il avait affirmé : il y avait dans son esprit un mélange confus de vérités et de mensonges qui rendaient assez difficile la solution du problème. Le retour de l'enfant disparu vint heureusement tout simplifier.

Il faut donc, au point de vue médico-légal, se tenir en garde contre les affirmations souvent mensongères des enfants ; ce qui s'est passé en Hongrie, il y a quelques années, en est un saisissant exemple.

Une jeune fille disparut sans que personne sût ce qu'elle était devenue.

Deux mois après, on retrouva un cadavre que les uns reconnurent pour celui de cette jeune fille, tandis que les autres le nièrent ; mais les passions religieuses s'éveillèrent à propos de ce fait : protestants et catholiques accusèrent les israélites d'avoir assassiné la jeune Esther dans la synagogue ; une légende se propage, on fixe le jour, l'heure du crime, etc. Un enfant de treize ans, rudoyé, violenté par le juge d'instruction, finit par dire que son père avait attiré chez lui la jeune fille, qu'il avait entendu un cri, et qu'il l'avait vue par le trou de la serrure étendue à terre.

En vain démontra-t-on l'alibi des hommes accusés, l'impossibilité de commettre un pareil attentat en plein jour, etc., etc., la déposition de l'enfant est là, et le juge qui l'a préparée et qui ne veut pas la perdre séquestre son jeune témoin jusqu'au jour de l'audience, où il vint réciter comme une leçon apprise l'épouvantable déposition à laquelle il avait fini par croire.

C'est notre honneur à nous, médecins, de pouvoir apporter la lumière dans ces questions si délicates.

Lorsqu'il s'agit de l'enfance, il ne faut jamais oublier que sa jeune intelligence est toujours prête à saisir le côté merveilleux des choses, que les fictions le charment, et qu'il objective puissamment ses idées, qu'il arrive avec une étonnante facilité à donner un corps aux fictions écloses dans son imagination ; que son instinctive curiosité, son besoin de connaître, d'une part, et d'autre part l'influence qu'exerce sur lui l'entourage, le disposent à accepter sans contrôle possible tout ce qui lui vient de ces sources diverses. Bientôt il ne sait plus ce qui lui appartient en propre, ce qui lui a été suggéré, il est affranchi de tout travail d'analyse, et sa mémoire, entrant seule en jeu, lui permet de reproduire sans variantes un thème qu'il a retenu ; mais c'est précisément par cette répétition monotone que l'enfant se laisse juger. Quand le médecin expert, après plusieurs visites, retrouve les mêmes termes, les mêmes détails, lorsqu'il suffit de la mise en train pour entendre se dé-

rouler dans leur immuable succession les faits les plus graves, il peut être sûr que l'enfant n'a pas dit la vérité, et qu'il substitue, à son insu, des données acquises, à la manifestation sincère d'événements auxquels il aurait pu prendre part.

J'ai dit que ces états avaient des analogues : M. le professeur Charcot, qui ouvre avec une inoubliable bienveillance son service de la Salpêtrière à qui veut s'instruire, nous montrait, il y a quelques semaines, une jeune hystérique qui, pendant une période d'hypnose, avait été convaincue qu'une somme de 50 francs avait été mise à sa disposition par un des assistants ; elle en avait donné reçu, et elle avait vécu avec cette idée. Un jour qu'elle était à l'état de veille, on lui demanda où et comment elle s'était procuré un objet de toilette dont elle se parait avec coquetterie. Elle répondit qu'elle était sortie pendant une après-midi, qu'elle était allée rue de la Paix et qu'elle avait payé 12 francs l'objet en question. « Vous avez donc de l'argent ? lui demanda M. le professeur Charcot. — Certainement, lui répondit-elle, vous vous rappelez bien les 50 francs que m'a donnés M. X... — Combien vous reste-t-il ? — Une trentaine de francs. — Pourriez-vous les montrer ? — Certainement; c'est la surveillante qui me les garde. » En effet, la surveillante avait en dépôt 35 fr. appartenant à la malade, et dont l'origine était tout autre que celle qu'elle leur assignait; ils lui venaient de sa famille. A l'analyse, que trouve-t-on ? Une suggestion passée dans le domaine des faits acquis, et, autour de cette suggestion, une histoire vraisemblable, mais absolument fausse ; la malade n'était pas sortie de la Salpêtrière, elle n'était pas allée rue de la Paix, elle n'y avait pas acheté ni payé l'objet de toilette, elle n'avait pas reçu 50 francs. Dans son esprit s'entretenait une confusion, inextricable pour elle, de souvenirs qu'elle était impuissante à mettre en place, et qui, s'enchevêtrant avec un certain ordre, donnaient à son récit les apparences de la vérité.

Pour les réduire, pour distinguer le vrai du faux, il suffisait de savoir que cette fille n'était jamais sortie de l'asile, et que l'argent qui lui restait avait été remis par sa famille. Le témoignage de la surveillante y suffisait. J'ai cité cette observation, parce qu'elle me permet de conclure.

En médecine légale, si l'étude des troubles en apparence aussi complexes que ceux dont je vous ai présenté le tableau peut arrêter quelque temps ; si de sérieuses difficultés doivent être vaincues, le médecin habitué aux recherches de ce genre trouvera dans les enseignements de la clinique, dans une observation sévère et patiente, les éléments nécessaires pour remplir dignement son mandat et apporter à la justice la lumière qu'elle lui demande.

COURS ET CONFÉRENCES

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES ÉTUDIANTS. — Conférence et expériences d'hypnotisme

Par M. Moutin

Samedi, 23 avril, le comité de l'Association des étudiants avait organisé au siège social, 41, rue des Ecoles, une soirée des plus intéressantes. Nous avons assisté là à des expériences de suggestion à l'état de veille et à l'état

d'hypnotisme provoquée par M. Moutin avec une facilité dont nous avions eu jusqu'ici peu d'exemples. Ce qu'il y a surtout de remarquable dans ces expériences, c'est qu'elles étaient faites sur des étudiants, c'est-à-dire sur des sujets nullement préparés, et qu'elles ont pleinement réussi sur un grand nombre de personnes. M. Moutin, qui avait surtout pour but de convaincre par des faits indiscutables les nombreux étudiants accourus à l'appel du comité, a fait preuve de beaucoup de tact en se montrant très réservé sur l'interprétation des phénomènes provoqués par lui. Il a simplement fait ressortir leur côté scientifique.

L'assistance a été vivement impressionnée en voyant plusieurs étudiants en médecine, sceptiques de leur naturel, obéir à toutes les suggestions de l'expérimentateur, et elle n'a pas ménagé les applaudissements à M. Moutin.

LES ORIGINES MODERNES DE L'HYPNOTISME. — MESMÉRISME. — BRAIDISME. — SUGGESTION

Conférence faite à la réunion de la Nouvelle-Gaule par M. le Dr J.-P. Durand de Gros

---

Des personnes qui, dans un esprit scientifique et philosophique, et sans préoccupation personnelle, observent avec intérêt le mouvement d'idées actuel vaguement désigné sous la dénomination d'*hypnotisme*, se sont émues des divergences d'opinion si profondes et si multiples qui divisent nos hypnotistes les plus autorisés, les maîtres reconnus de la nouvelle science; elles ont redouté que cette confusion des langues et des doctrines n'aboutît bientôt à la dispersion des architectes et des ouvriers de l'édifice en construction, c'est-à-dire à un avortement qui serait une réédition très augmentée de celui de 1860, auquel le célèbre Broca a attaché son nom.

Alors, on a été se ressouvenir de celui qui, le premier, il y a trente-quatre ans, importa en France les expériences de Braid et celles non moins curieuses des électrobiologistes américains; qui, cinq ans plus tard, faisait à Paris un cours de braidisme, et qui est l'auteur de plusieurs ouvrages sur la matière, généralement réputés sérieux. On s'est imaginé que ce doyen de l'hypnotisme, s'il vivait encore, pourrait apporter quelque lumière dans le débat et contribuer à amener l'accord désiré, et si désirable, sur les principales questions en litige.

On a donc cherché et découvert ma retraite, et l'on m'a écrit pour me déclarer que, sauf le cas où je serais mort, mon devoir était de me rendre à Paris pour m'y faire entendre.

Vous le voyez, je n'ai pas décliné l'honneur de cette invitation, et vous jugerez qu'en cela j'ai peut-être fait l'acte d'un présomptueux. Cependant je ne mérite pas un tel reproche, et je tiens à m'en laver à vos yeux sur-le-champ.

Loin, bien loin de moi la pensée de venir ici faire la leçon aux maîtres éminents de la Salpêtrière, de Nancy, ou d'ailleurs; non, ce n'est pas, à vrai dire, une leçon que je viens leur faire, c'est un témoignage que je viens leur apporter en ma qualité de témoin et d'acteur d'un passé trop oublié, qu'ils ne connaissent que d'après des documents incomplets et inexacts, et qu'il est, à

mon avis, indispensable de connaître nettement et à fond pour résoudre les difficultés présentes. En effet, si les esprits s'agitent comme en un dédale, en prenant des sentiers divers sans réussir à trouver l'issue, c'est qu'ils manquent d'un fil conducteur, c'est-à-dire de la vraie méthode, et c'est l'histoire critique des origines de l'hypnotisme qui pourra le leur fournir.

Où, quand et comment a pris naissance l'hypnotisme? Un adepte du mesmérisme, un « magnétiseur » français, étant en tournée en Angleterre (c'était en 1843), y fait la rencontre d'un médecin sceptique, mais d'un scepticisme sincère, et observateur d'une remarquable sagacité. Le chirurgien Braid, ayant vu opérer La Fontaine (c'était le nom du magnétiseur), se rend à la réalité des phénomènes qu'il croyait jusque-là être des simulations, des impostures, mais il se refuse à admettre la théorie mesmérienne.

On sait que cette théorie professe que l'opérateur agit sur son sujet par l'émission d'une force analogue à l'électricité ou au magnétisme, et qui pour cette raison fut nommée *magnétisme animal*. Braid repousse une telle hypothèse et croit deviner que les effets du prétendu magnétisme humain ont une cause tout autre et résultent entièrement de la fatigue cérébrale qu'éprouve le magnétisé à la suite d'une fixation prolongée de ses regards sur ceux du magnétiseur. Voulant vérifier cette conjecture, Braid institue des expériences dans ce but, et il se convainc qu'en faisant attacher la vue et l'attention d'une personne sur un point de mire quelconque, et sans aucune autre intervention de sa part, sans aucune manœuvre de l'opérateur, les effets caractéristiques de l'action mesmérienne se produisent, jusqu'au sommeil, au somnambulisme, à l'anesthésie, et sans en excepter la disparition de certains états morbides.

Assurément, Braid venait de faire une trouvaille scientifique d'une rare valeur en rencontrant ce procédé si simple qui permettait de suppléer aux longues manipulations des magnétiseurs, et qui n'impliquait pas la mystérieuse intervention d'une force hypothétique. Mais cette incontestable et grande découverte infirmait-elle véritablement la doctrine de Mesmer? Le mesmérisme ne venait-il pas plutôt de trouver un succédané et un complément dans le braidisme ?

Braid, qui était un savant de bonne foi, ne tarda pas à incliner vers cette dernière opinion, à laquelle il avait été d'abord si contraire, et il fit l'aveu que son procédé ne pouvait produire tout ce que produit le mesmérisme, et qu'il y a probablement dans ce dernier autre chose que la concentration du regard et de l'attention.

Tel est aussi mon avis, et ce sera également celui de quiconque se sera donné la peine de soumettre la question à un examen consciencieux. Cette conclusion a du reste pour elle l'homme qui possède actuellement la plus grande notoriété et la plus grande autorité comme praticien du braidisme médical, le docteur Liébeault (de Nancy); son opuscule, publié en 1883 sous le titre suffisamment significatif de *Zoomagnétisme*, ne peut laisser subsister aucun doute sur son sentiment à cet égard; cet écrit est une collection d'observations nombreuses relatives à de jeunes enfants de moins de trois ans qu'il avait traités, presque toujours avec un plein succès, en employant les seules manœuvres des magnétiseurs, le braidisme étant, on le conçoit, inapplicable dans l'espèce.

Nous tiendrons donc que la méthode de Braid, qui a été précédée par le mesmérisme, n'est pas venue abolir celui-ci, ni même l'expliquer, mais s'y

ajouter; que chacune de ces deux méthodes a son identité propre, et qu'elles devront constituer pour nous deux objets d'étude et deux moyens d'action distincts.

A la découverte de Mesmer et à celle de James Braid, il vint bientôt s'en ajouter une troisième qui est d'un caractère tellement prodigieux qu'elle en fait pâlir les deux autres; il s'agit des propriétés physiologiques de la « suggestion ».

Quel fut cette fois l'heureux inventeur? On croit généralement que ce fut encore Braid; mais c'est là en grande partie une erreur. Si on avait lu les écrits du chirurgien de Manchester avec l'attention que devait commander l'estime que l'on professe pour l'auteur, on y aurait vu que non seulement il n'a point revendiqué l'honneur de cette découverte, mais qu'il s'en est au contraire énergiquement défendu. Ses expériences lui avaient fait des envieux, à ce qu'il semble; forcés de convenir qu'il avait su suppléer à l'entier manuel opératoire des magnétiseurs par un autre moyen tout différent et d'une merveilleuse simplicité, certains critiques essayèrent d'établir qu'en ceci il n'avait rien inventé, et que, s'il endormait et somnambulisait sans le prétendu magnétisme, c'est qu'il opérait à la façon de l'abbé Faria, et suivant les théories d'Alexandre Bertrand, c'est-à-dire en agissant sur l'imagination. Il n'était donc pas inventeur, mais imitateur; on prononça même le mot de *plagiaire*.

Braid se révolta; et sait-on comment il répondit? En soutenant avec une grande vivacité que, tandis que Faria et Bertrand employaient ou préconisaient un mode d'action d'ordre « mental », lui, James Braid, n'emploie au contraire qu'une action purement « physique ». Ceci se trouve en toutes lettres dans la première publication de Braid sur l'hypnotisme, intitulée *Neurypnology*.

Toutefois, comme l'esprit de Braid était toujours ouvert à la vérité, et qu'il ne l'aimait pas seulement à la condition d'en avoir la primeur, les diatribes de ses zoïles l'amenèrent à réfléchir sur les réactions physiologiques de certains états de la pensée. Engagé dans cette nouvelle voie, il y recueillait bientôt une observation intéressante et dont la haute signification ne pouvait lui échapper. Il observait que, s'il faisait prendre à ses hypnotisés une attitude expressive particulière, il réveillait aussitôt dans leur esprit les sentiments, les émotions, les passions que cette même attitude exprime. Ainsi, il suffisait de fermer le poing et ployer le bras à un sujet pour qu'aussitôt il fût pris de colère et voulût se livrer au pugilat. Braid expliqua ce phénomène par ce qu'il appelait l'« association des idées ».

Il en était là quand arrivèrent d'outre-mer les soi-disant *électrobiologistes* yankees. Ceux-ci pratiquaient la suggestion systématiquement par voie d'affirmation verbale, et opéraient sur des individus en état de veille complet. Braid s'intéressa naturellement à ces nouveaux faits, et il les analysa dans un ouvrage ayant pour titre : *Magie, sorcellerie, magnétisme animal, hypnotisme et électrobiologie*. Néanmoins, une chose qu'il importe beaucoup de remarquer pour l'histoire de l'hypnotisme, c'est que, malgré l'importance qu'il dut entrevoir dans la suggestion, dont tous les prodiges venaient de lui être expérimentalement démontrés par les Américains, il n'en fit lui-même aucune application pratique, et continua de s'en tenir à son procédé de tension visuelle pour la production du sommeil artificiel et le traitement hypnotique des maladies.

Le père du suggestionnisme américain fut un certain Grimes; son nom est à peu près tout ce que nous savons de lui. Ajoutons qu'il préconisait sa méthode comme moyen anesthésique et curatif. J'ai eu l'honneur, comme je l'ai déjà dit, d'introduire cette méthode sur notre continent au commencement de l'année 1853.

Du bref exposé qui précède, il résulte que l'histoire de l'hypnotisme nous montre cet art évoluant à travers trois périodes nettement accusées, et marquées par l'acquisition de trois systèmes d'organes correspondants, dont la réunion constituera finalement un organisme total et parfait.

Pour posséder une entière connaissance de cet organisme, de manière à en obtenir un bon fonctionnement et tout le travail utile qu'il comporte, il faut distinguer avec précision ses parties constitutives, les connaître individuellement dans leur nature propre, et déterminer les rapports de coordination qui les relient mutuellement dans l'ensemble.

Or, nous remarquerons tout d'abord que le mesmérisme et l'hypnotisme braidique peuvent exister isolément, dans une entière indépendance; mais qu'il en est tout autrement de la suggestion : celle-ci est comme la superstructure d'un édifice, qui suppose nécessairement des fondations, et qui ne peut tenir debout sans elles. Cependant certains de nos hypnotistes les plus instruits et les plus intelligents soutiennent que la suggestion est l'alpha et l'oméga de l'art, qu'elle est tout, en un mot, et qu'il n'est rien en dehors d'elle.

Cette prétention est évidemment excessive. En effet, pour suggestionner quelqu'un, ne faut-il pas l'avoir rendu d'abord suggestionnable, c'est-à-dire l'avoir disposé, soit à l'aide des passes mesmériques, soit au moyen du procédé aspectif de Braid, à subir l'empire de l'idée suggérée? Il y a donc, avant la suggestion et au-dessous d'elle, quelque chose qui n'est pas elle; et ce quelque chose, c'est l'opération mesmérique ou braidique, qui doit créer dans l'individu l'état préalable de *suggestionnabilité*.

Dans le langage de nos théories, j'appelle cette disposition préliminaire du nom d'*hypotaxie*, et les agents qui la produisent, des *hypotaxiques*. J'appelle, d'autre part, *idéoplastie*, l'art d'appliquer la suggestion.

(A suivre.)

NOUVELLES

Le dormeur de Londres. — Notre éminent confrère, M. Henri de Parville, résume ainsi dans son feuilleton scientifique des *Débats* les incidents auxquels a donné lieu un cas de léthargie survenu récemment en Angleterre :

« Après les jeûneurs, les dormeurs! Les journaux anglais ont beaucoup parlé d'un sujet qui a persisté à dormir, malgré tout, pendant une quinzaine de jours. Ce sommeil prolongé, peu étudié, paraît-il, en Angleterre, n'a rien qui puisse nous étonner. C'est un fait connu et une affection qui se rattache à l'hystérie. Le dormeur de Londres s'appelle Chauffat; il est resté longtemps à la Salpêtrière. M. Charcot s'en est servi comme sujet de démonstration dans ses leçons; peut-être est-ce pour cette raison que l'on veut à toute force que Chauffat dorme parce qu'il est hypnotisé par M. Charcot. On lui aurait suggéré de dormir, et il dormirait par ordre. Ce n'est pas cela du tout. Chauffat dort parce que c'est un hystérique et que quelquefois les crises convulsives se transforment chez certains sujets en crises de sommeil. Les exemples abondent.

» Il arrivait assez souvent à la Salpêtrière que Chauffat s'endormît tout à coup pendant plusieurs jours. On le réveillait momentanément en projetant un rayon de lumière dans un de ses yeux; mais il se rendormait au bout de quelques instants. Il dînait dernièrement dans un petit restaurant français de Londres, quand la crise

survint. On le transporta à l'hôpital. On est parvenu à le réveiller de temps en temps, pour le faire manger, en lui passant la main sur le front à plusieurs reprises de haut en bas. Il s'endort même en mangeant ou en buvant. Il présente tous les symptômes de l'hystérie tels que les a définis M. Charcot. Ce n'est certes pas là un cas bien extraordinaire. Que de fois n'a-t-on pas signalé dans les journaux des sujets que l'on ramassait dormant sur un banc de la voie publique? »

En effet, en attachant autant d'importance à un fait d'une assez grande banalité, nos confrères d'outre-Manche ont simplement prouvé qu'ils étaient bien peu au courant des travaux neurologiques auxquels les diverses Ecoles françaises ont donné une si vive impulsion.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — *Prix de l'hygiène de l'enfance. — 1.000 fr.* — Question posée pour 1888: *Des paralysies dans les deux premières années de la vie; en étudier, par des observations cliniques, les causes et la nature.*

Les mémoires devront être adressés à l'Académie avant le 1er mars 1888.

HÔPITAL DE LA CHARITÉ. — M. le Dr Luys fait tous les jeudis, à 4 heures, des conférences sur la pathologie mentale.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — M. le professeur Charcot fera dans le courant du mois d'août, des conférences cliniques les mardis et les jeudis, à 1 h. 1/2.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE INTERNATIONAL

HYPNOTISME (depuis 1880)

M. SICARD : Contribution à l'étude de l'hypnotisme et de la suggestion. (Th. de Montpellier. 1887.)

AZAM : Hypnotisme. Double conscience et altérations de la personnalité (avec préface de M. le professeur Charcot). In-16, 284 p.

PSYCHIATRIE. — NEUROLOGIE

CHARCOT : Deux nouveaux cas de paralysie hystéro-traumatique chez l'homme. (*Progrès Méd.*, 22 janv.)

BRISSAUD (C.) et MARIE (P.) : De la déviation faciale dans l'hémiplégie hystérique. (*Prog. Méd.*, 29 janv.)

PÉDAGOGIE. — VARIA

ELY (W. S.): The Physician in science and letters. (*The Med. Rec.*, 5 fév.) — Le médecin dans les sciences et les lettres.

MARTIN (A.-J.) : L'inspection sanitaire des écoles. (*Gaz. hebd. de Méd. et de Chir.*, 11 fév.)

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

Pour répondre au désir exprimé par quelques-uns de nos nouveaux lecteurs, pourvus des premiers numéros parus, nous leur servirons, sur leur demande, des abonnements d'un an, partant du 1er janvier 1887.

Vient de paraître chez Picard Bernheim : **L'œuvre scientifique de Paul Bert,** *par le* Dr EDGAR BÉRILLON.

Pour recevoir franco ce petit volume de 110 pages, édité avec le plus grand soin et orné d'un magnifique portrait de Paul Bert, gravé en taille-douce, il suffit d'envoyer 0 fr. 75 en timbres-poste à M. Picard Bernheim, éditeur, rue Soufflot, ou aux bureaux de la REVUE DE L'HYPNOTISME.

OUVRAGES REÇUS A LA REVUE

Sur un nouveau mode de traitement de la morphiomanie, *par le* Dr O. JENNINGS. — *J.-B. Baillière, 1887.*

Revision de la loi de 1838 sur les aliénés, *par le* Dr E. MESNET, *médecin de l'Hôtel-Dieu. — Masson.*

La première année de calcul mental raisonné, *par* MM. LAURENT *et* FLORIOT. — *A. Colin, 1887.*

Les bureaux de rédaction sont ouverts tous les jours de 1 heure à 3 heures.

Le gérant : Émile BOURIOT.

PARIS. — IMPRIMERIE CHARLES BLOT, RUE BLEUE, 7.

78. PARIS. — IMPRIMERIE CHARLES BLOT, RUE BLEUE, 7.

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

Paraissant tous les mois

BUREAUX

40 *bis*, Rue de Rivoli, 40 *bis*

PARIS

Les bureaux sont ouverts tous les jours de midi à quatre heures).

Prix du Numéro : 60 Centimes

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Paris	**6** fr. par an
Départements...........................	**8** fr. --
Étranger	**10** fr. –

Les abonnements partent du 1er juillet.
Les douze livraisons de l'année devant former un volume, chaque nouvel abonné recevra ce qui aura paru depuis le 1er juillet

---

LES ABONNEMENTS SONT REÇUS:

A PARIS

Aux Bureaux de la Revue : 40 *bis*, rue de Rivoli ;
Aux bureaux de M. Bouriot, administrateur: 12, rue de Jouy;
A la librairie médicale Delahaye et Lecrosnier : place de l'Ecole de Médecine ;
A la librairie étrangère Le Soudier : 174, boulevard Saint-Germain.

A BRUXELLES

A la librairie A. Manceaux: 12, rue des Trois têtes.

ET CHEZ TOUS LES LIBRAIRES DE FRANCE ET DE L'ÉTRANGER

On s'abonne sans frais dans tous les bureaux de poste

LIBRAIRES DÉPOSITAIRES A PARIS

Rive gauche :

BERTHIER, 104, boulevard Saint-Germain
BRASSEUR, 8, 9, 11, Galeries de l'Odéon.
CARRÉ, 112, boulevard Saint-Germain.
COCCOZ, rue de l'Ancienne-Comédie.
GUÉRIN, 40, rue Monge.
GOIN, 62, rue des Ecoles.
GASPARD, 1, rue Victor Cousin.
LECHEVALLIER, rue Racine.
LECROSNIER, pl. de l'Ecole-de-Médecine.
LEFRANÇOIS, 9, rue Casimir Delavigne.
LE REY, 8, rue Monsieur-le-Prince.
LE SOUDIER, 194, boul. Saint-Germain.
MALOINE, 91, boulevard Saint-Germain.
MARPON, 2-8, Galeries de l'Odéon.
MARPON, 12-19, Galeries de l'Odéon.
OLLIER, 13, rue de l'Ecole-de-Médecine.
SEPPRÉ, 60, rue des Ecoles.
SERPUY, 24, rue des Ecoles.
VERNEY, 19, boulevard Saint-Michel.

Rive droite :

ARNOULD, 14, boulevard Poissonnière.
BRIQUET, 40, boulevard Haussmann.
GHIO, Galerie d'Orléans (Palais-Royal).
GORRE, 3, boulevard Saint-Martin.
LANCELOT, 10, boulevard Denain.
LEFRANÇOIS, 8, rue de Rome.
LEMAIRE, 27, passage Choiseul.
LIBRAIRIE GÉNÉRALE, 72, boul. Haussmann
MARPON, 6, rue Auber.
MARPON, 8, b. des Italiens (pass. de l'Opéra)
OLIVIER, 9, rue Notre-Dame-de-Nazareth.
PEULLIOT, passage du Havre.
SAUVAGE, 45, rue des Blancs-Manteaux.
SEVIN, 8, boul. des Italiens (pass. de l'Opéra)
THOMAS, 52, rue Croix-des-Petits-Champs.
WEILL, 9, rue du Havre.

MAISON HACHETTE. — Les Bibliothèques de chemins de fer.

PARIS. — IMPRIMERIE CHARLES BLOT, RUE BLEUE, 7.

1re ANNÉE N° 12. 1er JUIN 1887

REVUE

DE

L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL & THÉRAPEUTIQUE

Paraissant tous les mois

PSYCHOLOGIE — PÉDAGOGIE — MÉDECINE LÉGALE
MALADIES MENTALES ET NERVEUSES

Rédacteur en Chef : **Docteur EDGAR BÉRILLON**

LE NUMÉRO : 60 CENT.

PARIS

RÉDACTION	ADMINISTRATION
40 *bis*, rue de Rivoli.	**12, rue de Jouy.**

1887

HYPNOTISME, SOMMEIL PROVOQUÉ, SOMNAMBULISME, SUGGESTION, NÉVROSES, MALADIES MENTALES ET NERVEUSES, MÉDECINE LÉGALE, PÉDAGOGIE, PSYCHOLOGIE PHYSIOLOGIQUE.

LIVRAISON DU 1er JUIN 1887

Chaque ouvrage dont il sera envoyé deux exemplaires à la Rédaction, sera annoncé et analysé, s'il y a lieu.

L'échange sera fait avec toutes les publications périodiques, françaises et étrangères, adressées à la Rédaction.

AVIS IMPORTANTS

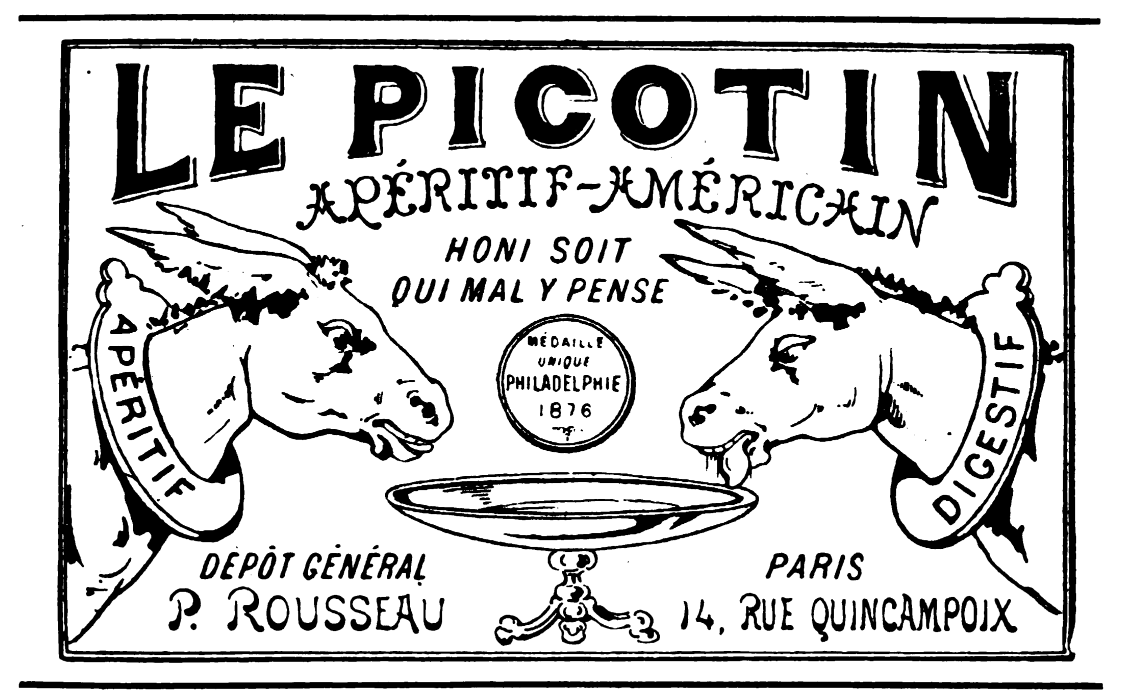
Dès aujourd'hui, nous invitons nos lecteurs à adresser directement à M. BOURIOT, administrateur, 12, rue de Jouy, par mandat sur la poste, le montant de leur réabonnement.

— Nos lecteurs trouveront dans le présent numéro, la couverture, le faux titre et la table analytique des matières des douze premières livraisons formant un volume.

Le prix des abonnements qui nous seront demandés après le 1er juillet 1887, sera porté pour :

Paris	**8 francs par an**
Départements	**10 —**
Etranger	**12 —**

Prix de la première année formant un beau volume in-8° broché, 12 francs (pour nos abonnés 10 francs).


LE PICOTIN
APÉRITIF-AMÉRICAIN
HONI SOIT
QUI MAL Y PENSE
APÉRITIF
DIGESTIF
MÉDAILLE UNIQUE PHILADELPHIE 1876
DÉPÔT GÉNÉRAL
P. ROUSSEAU
PARIS
14, RUE QUINCAMPOIX

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

NOUVEAU CAS DE GUÉRISON D'UNE PARAPLÉGIE HYSTÉRIQUE PAR LA SUGGESTION HYPNOTIQUE

Par M. le Dr LUYS

MÉDECIN DE LA CHARITÉ, MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Je pense qu'il y a un grand intérêt à vulgariser un point des ressources nouvelles, que peut offrir, à la thérapeutique des maladies nerveuses, la mise en œuvre des pratiques de l'hypnotisme. Les cas de guérison, qui se présentent çà et là dans les hôpitaux, en raison même du milieu spécial où ils sont recueillis, de la publicité donnée aux expériences, de la multiplicité des moyens de contrôle, permettent d'ajouter foi à leur récit et de les considérer comme des acquisitions utilisables dans la pratique.

Il s'agit, en effet, d'une malade de mon service, la nommée Gabrielle C...., qui, entrée dans les derniers mois de l'année dernière à la Charité, pour se faire traiter d'accidents de congestion pulmonaire, fut prise d'attaques hystéro-épileptiques violentes, à la suite desquelles elle eut les deux jambes contracturées d'abord, puis ensuite immobilisées par une impotence complète.

Elle était dans cet état d'immobilité absolue depuis sept mois, et j'avais inutilement employé toutes les ressources de la thérapeutique, usitées en pareil cas, sans aucun succès. Mon intention était de reconstituer tout d'abord l'état général du sujet très affaibli par ce séjour prolongé au lit, et, au bout d'un temps variable, d'avoir recours aux pratiques de l'hypnotisme, pour lui suggérer au moment opportun l'idée de marcher.

Ce cas était pour moi la reproduction, traits pour traits, d'une malade atteinte des mêmes troubles moteurs paraplégiques, la nommée Anna, et qui avait été guérie d'une façon miraculeuse en quelque sorte par M. le docteur Bottey, alors mon interne à la Salpêtrière, par les suggestions hypnotiques.

Je procédai donc de la même manière, et ce fut M. Foveau, élève de mon service à la Charité, qui, suivant mes indications,

eut mission de commencer le traitement de l'hypnotisme thérapeutique.

La malade fut donc mise tous les matins en état d'hypnotisme, en période de léthargie, puis de catalepsie et enfin de somnambulisme. Au bout d'un temps donné en période de somnambulisme, elle commence à se mouvoir et à faire inconsciemment quelques pas dans la salle, et bientôt après, suivant le procédé employé précédemment par M. Bottey, on lui donna, les appoints de la locomotion ayant récupéré les conditions physiques de leur fonctionnement, les suggestions de marcher, lorsqu'elle sera réveillée. C'est ce qu'elle fit, et, depuis plusieurs semaines, la guérison ne s'est pas démentie.

Seulement, dans ce cas, M. Foveau eut l'idée ingénieuse, au moment où il l'incitait à marcher, de changer sa personnalité. La malade se croyait être une autre personne, et, en cette qualité et avec ce procédé détourné, on est ainsi arrivé d'une manière satisfaisante au but que l'on se proposait.

Voici du reste, ci-joints, quelques détails relatifs à l'observation clinique, rédigée jour par jour, de la main même de M. Foveau, qui sont relatifs à ce nouveau procédé de suggestion qu'il a très heureusement mis en œuvre. Nous continuons, dit-il, à faire marcher la malade en période de somnambulisme en la soutenant peu à peu, et en constatant qu'elle se perfectionne quotidiennement dans la marche. Mais, la période du réveil étant arrivée, l'effort s'épuisait, et la malade demeurait impotente de nouveau. Les choses étant en cet état, nous lui suggérâmes l'idée (étant dans la période de somnambulisme), qu'elle devait conserver au réveil, qu'elle n'était plus Gabrielle, que sa personnalité était changée et qu'elle était Yvonne, sa voisine, fille très alerte. Cette suggestion thérapeutique eut un plein succès; Gabrielle conserva en effet à l'état de veille l'impulsion qui lui avait été envoyée. Elle crut, durant toute la journée, être Yvonne et prenait son rôle au sérieux; elle se mit à marcher comme elle et à récupérer toutes ses allures naturelles. Ce n'est que le lendemain qu'elle se réveilla naturellement, énervée, disait-elle, avec un sentiment de malaise général et une sensation pénible *d'être dans la peau d'une autre*.

Cette opération de la substitution de la personnalité et de guérison transitoire fut renouvelée avec le même succès trois jours de suite; la malade, passant toute la journée sous le nom d'Yvonne à circuler dans la salle, s'endormait régulièrement le soir pour se réveiller le lendemain avec le même sentiment de fatigue insolite.

On la laissa deux jours au repos, sans rien lui faire pour ne pas lui donner une fausse direction, et le troisième jour, une fois en somnambulisme, on lui donna la suggestion qu'au réveil elle allait être guérie et qu'elle marcherait naturellement. C'est effectivement

ce qui eut lieu. A partir du jour où elle récupéra ainsi la faculté de mouvoir ses membres par les procédés naturels, elle continua à aller de mieux en mieux, et les allures de sa marche, qui étaient hésitantes, saccadées, devinrent régulières et bien coordonnées.

La guérison s'est, depuis trois semaines, maintenue d'une façon stable ; la malade est plus calme qu'avant ses crises et semble entrer dans une phase de franche convalescence.

GRANDE HYSTÉRIE GUÉRIE PAR L'EMPLOI DE LA SUGGESTION ET DE L'AUTO-SUGGESTION

Par M. le Dr BUROT

PROFESSEUR A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE ROCHEFORT

Crises convulsives ; vomissements ; constipation ; aménorrhée ; migraine ; ovaralgie ; coxalgie ; vaginisme.

La nommée Elisa F..., femme de la campagne, âgée de 28 ans, mariée et mère de trois enfants, est venue me trouver en octobre 1886, pour être examinée et traitée. Depuis 6 mois, elle était en traitement et n'éprouvait aucune amélioration ; au contraire, les accidents se développaient de jour en jour. Elle était impotente, incapable d'aucun travail ; elle souffrait beaucoup.

Vers l'âge de onze ans, cette femme avait présenté des crises convulsives qui, peu à peu, avaient augmenté d'intensité et de fréquence. Ces crises étaient survenues à la suite d'émotions très vives ; elle avait eu plusieurs frayeurs, mais la plus forte avait été occasionnée par un accident de voiture ; une femme avait été écrasée sous ses yeux. Ses règles, qui commençaient alors à s'établir, ont été brusquement arrêtées et, depuis cette époque, elles ont toujours été peu abondantes et très irrégulières. Tous les matins, elle avait des vomissements muqueux ; l'appétit était capricieux et la constipation opiniâtre ; céphalalgie presque constante. Elle prétend que, dès son mariage, elle a présenté un certain degré de vaginisme, mais pourtant elle a eu des enfants et ses couches ont été naturelles. Il existe des nerveux dans sa famille.

Au mois de mars 1886, par le fait d'une imprudence, un coup de fusil est tiré sur elle presque à bout portant ; elle eut une

grande frayeur, et, à partir de cette époque, les phénomènes nerveux se développent outre mesure ; les crises convulsives se généralisent, la douleur du ventre est plus vive, les règles sont supprimées, le vaginisme devient intense. A quelque temps de là, elle fait une chute sur la jambe droite et ce traumatisme est la cause d'une coxalgie qui la rend boiteuse.

C'est dans les premiers jours du mois d'octobre 1886 que j'eus l'occasion d'examiner cette femme. Son habitude extérieure ne faisait guère songer à une maladie nerveuse ; d'une constitution replète, elle avait plutôt l'apparence lymphatique. Malgré cette apparence extérieure qui pouvait m'induire en erreur, je ne tardai pas à m'apercevoir, d'après son interrogatoire, que je me trouvais en présence d'une hystérique convulsive. La simple application de la main sur le front la plongea presque immédiatement dans un état d'anéantissement suivi de chaleur et de sueurs. L'analyse des symptômes affirma bientôt le diagnostic.

Depuis six mois, les crises se répétaient souvent, tous les deux ou trois jours en moyenne, tantôt le jour, tantôt la nuit. Elles duraient quelquefois des heures entières, et s'accompagnaient de grands mouvements. Dans l'intervalle des attaques, la malade était tourmentée par des migraines et de la gastralgie.

Troubles de la sensibilité à gauche. Anesthésie légère du côté des membres, pas d'analgésie ; hémianesthésie sensorielle gauche : diminution du champ visuel, surdité, anorexie. Hyperesthésie à la région abdominale gauche ; il existe à ce niveau des douleurs spontanées, et la moindre pression ne peut être supportée.

Troubles de la motilité exclusivement localisés au membre inférieur droit. La malade présente l'attitude d'une coxalgique : la jambe droite est dans l'extension, le pied dans l'abdication et la rotation en dehors ; raccourcissement apparent. La claudication est spéciale ; cette femme traîne la jambe, de manière à éviter les mouvements de jointure en imprimant à la cuisse ou plutôt au bassin un mouvement de circumduction ; douleur à la hanche et au genou.

Il existe une contracture du vagin très accentuée. Plusieurs fois, l'exploration du vagin par le spéculum a été tentée et toujours sans résultat ; on n'a réussi qu'à provoquer des crises.

De plus, Elisa F... présente à un haut degré l'état que M. Charcot a désigné sous le nom de diathèse de contracture. Il suffit, même à l'état de veille, de presser assez légèrement un de ses membres pour voir se développer une contracture du membre.

L'hypnotisation fut pratiquée dès le début. Pour produire le sommeil, il suffit d'appliquer la main à plat sur le front en disant de dormir. Le sommeil fut facile à obtenir, et après trois séances la malade dormait au 4[e] degré, avec oubli au réveil. L'hypnotisme fut aidé par l'application de plaques métalliques sur la cuisse droite et du camphre sur l'abdomen.

Les effets ne tardaient pas à se manifester ; certains symptômes disparurent au bout de quelques jours ; d'autres furent un peu plus persistants.

Les crises convulsives cessèrent après trois séances. La malade ne présenta que trois grandes crises dans les premiers jours de son arrivée à Rochefort ; depuis cette époque, aucune crise hystéro-épileptique ne s'est manifestée.

La coxalgie avait disparu après quinze jours de traitement. Plusieurs chirurgiens de mes amis invités à voir cette femme n'ont pas hésité à déclarer que, si elle avait été entre leurs mains, ils l'auraient immobilisée dans une gouttière.

Les vomissements qui se produisaient tous les matins depuis de longues années furent arrêtés après trois ou quatre suggestions. La gastralgie disparut ; l'appétit ne tarda pas à se manifester.

Les règles, qui étaient à peu près supprimées ou du moins très irrégulières, furent rappelées ; elles ont apparu au jour fixé et se sont arrêtées à la parole. Elles se sont bien régularisées et, tous les mois, le travail menstruel s'effectue d'une manière normale.

Les selles étaient facilement provoquées ; on ordonnait à la malade d'avoir trois ou quatre selles dans la journée, et rarement l'effet était manqué.

Le sommeil remplaça bientôt l'insomnie et la migraine, qui était constante, disparut.

L'hyperesthésie ovarienne gauche fut modifiée. Il importe de faire remarquer que cette douleur ovarienne persistait quand on se contentait de donner la suggestion que cette douleur aurait disparu au réveil. Je me suis aperçu qu'il fallait d'abord la déplacer ; le meilleur moyen était de faire des frictions allant du ventre au bras gauche, en affirmant à la malade que la douleur du ventre allait passer dans le bras ; ce déplacement se produisait aussi facilement à l'état de veille qu'à l'état hypnotique.

Elisa F... quitte Rochefort le 9 décembre 1886, très améliorée : plus de crises, plus de boiterie, plus de douleur dans le ventre, plus de langueur d'estomac ni de vomissements, plus de constipation ni migraine ; la vision est normale dans l'œil gauche et la sensibilité générale a reparu. Cependant le vaginisme persiste ; la suggestion n'avait pas semblé avoir prise sur ce phénomène.

Arrivée chez elle, cette femme, habituée à aller à la garde-robe, par mon ordre, présenta une constipation opiniâtre. Elle resta onze jours sans aller à la selle, malgré les lavements et les purgatifs ; c'est alors que je lui écrivis une lettre par laquelle je lui ordonnais de se faire dormir elle-même pour aller à la selle ; c'est le fait de *suggestion par correspondance* que j'ai déjà signalé. On sait que l'effet fut immédiat et complet.

Au mois de janvier 1887, Elisa F... revint à Rochefort où elle resta 15 jours. Je profitai de ce nouveau séjour pour traiter le

vaginisme et lui apprendre à s'auto-suggestionner pour rendre la guérison définitive.

Contre le vaginisme, j'employai la suggestion aidée du camphre à l'extérieur. J'ai eu l'idée, pendant que cette femme était plongée dans le sommeil hypnotique, d'appliquer un flacon de camphre en regard de la partie malade; à son réveil, Elisa F... me dit, pour la première fois, qu'elle se sentait moins serrée, mais que la contraction qui existait du côté du vagin était maintenant portée à l'estomac et à la gorge. Endormie de nouveau, l'application du flacon de camphre en regard de la gorge et de l'estomac fit reparaître le vaginisme. Plusieurs fois j'ai renouvelé l'expérience, et le résultat a toujours été le même. Le camphre amenait un déplacement de la contracture. Je dois dire qu'au préalable, et alors que je ne songeais pas à employer le camphre, j'avais cherché à obtenir la disparition ou le déplacement de la contracture du vagin sans produire aucune modification. Il était donc bien permis d'attribuer ce résultat au camphre seulement. Une fois cette constatation faite, j'ai mis le sujet de la partie en lui disant d'appliquer le camphre, dès qu'elle serait gênée par cette contraction. Chaque fois elle ressentait de la chaleur accompagnée de dilatation, et ce n'était pas un phénomène subjectif, comme j'ai pu m'en assurer avec le spéculum. Les premières fois, il ne se produisait qu'un déplacement de la contracture qui passait du vagin à la gorge ; la malade appliquait le camphre près de la gorge et le phénomène inverse se produisait. Peu à peu les phénomènes diminuèrent d'intensité et le vaginisme se dissipa. Ce traitement avait été commencé dans les premiers jours de janvier et, à la fin du même mois, Elisa F..., de retour chez elle, devenait enceinte. La suggestion a donc été aidée ou, pour mieux dire, dominée par l'application d'un médicament à l'extérieur.

Pour éviter le retour d'accidents semblables à ceux qui s'étaient manifestés en me quittant la première fois, j'eus l'idée d'employer l'auto-suggestion. J'ai appris à Elisa F... à s'endormir en vue de se faire elle-même des suggestions, soit pour se procurer une selle, soit pour faire disparaître un phénomène douloureux. Pour s'endormir, elle devait compter jusqu'à 10. Dès qu'elle aurait prononcé le chiffre 10, elle dormirait. Mais avant de s'endormir, elle devrait avoir soin de bien fixer dans sa tête le temps qu'elle devait dormir et le but qu'elle se proposait. Grâce à ce moyen nouveau, elle compléta elle-même sa guérison. Elle dit volontiers qu'elle est très heureuse depuis le jour où je lui ai donné le moyen de faire ce qu'elle voulait. Pour vaincre sa constipation, elle n'a qu'à se faire dormir un instant, et tout est dit; elle peut de la même manière faire disparaître tous les phénomènes qui, parfois, ont de la tendance à reparaître.

Avant de publier cette observation au grand complet, j'ai attendu quatre mois depuis la guérison définitive.

On me permettra de résumer les points particuliers et nouveaux de cette observation :

1° La *coxalgie* traumatique disparaît rapidement par l'emploi de la suggestion et des métaux ;

2° Le *vaginisme* résiste à la suggestion et disparaît par l'application du camphre à l'extérieur ;

3° L'*auto-suggestion* réglementée est un complément indispensable à la suggestion.

L'HYPNOTISME ET LA PÉDAGOGIE

PAR M. LE Dr P. LADAME

PRIVAT-DOCENT A L'UNIVERSITÉ DE GENÈVE

(*Suite et fin*)

Il est clair que l'éducation ne change pas la nature fondamentale d'un individu, et ceux qui ont attribué une telle puissance à l'éducation se sont fait de grandes illusions. Certains philosophes ont professé que tous les hommes naissent égaux et avec des aptitudes égales, qu'ils ne diffèrent ni par la finesse de leurs sens, ni par la capacité de leur intelligence ou par l'adresse de leurs mains, mais que l'éducation seule fait la différence qui existe plus tard entre eux. D'autres savants, au contraire, ceux qui étaient aux prises avec les tristes réalités de l'hérédité vicieuse, se sont découragés et ont dénié toute influence à l'éducation. C'est le cas de M. Ribot, par exemple, qui a publié, il y a peu d'années, un livre bien remarquable sur l'hérédité psychologique.

M. Ribot admet, comme Lombroso et les savants italiens de son école, des impulsions héréditaires fatales qui font de la maladie ou du crime un héritage qui ne peut être écarté, un mal nécessaire. Et on reste inerte devant cette fatalité !

Eh bien ! non ; heureusement, cette fatalité n'existe pas. Aussi longtemps que la maladie dont nous menacent les antécédents héréditaires n'a pas éclaté, aussi longtemps que le crime n'a pas été commis, on peut toujours, par un traitement bien approprié, par une hygiène intelligente et opiniâtre, triompher des hérédités suspectes même les plus graves. Il faut pour cela que le médecin ou l'éducateur, l'hygiéniste du corps et celui de l'âme, réussisse à placer son sujet dans les circonstances de milieu les plus favorables à sa guérison ; il faut aussi que le sujet, une fois émancipé par une bonne éducation, comprenne l'importance de

sa propre activité coopérative pour assurer le succès final, car l'hérédité, comme tous les principes conservateurs, ne désarme jamais.

Mais, pour que nous puissions lutter avec quelque espoir de succès contre cette puissance fatale, il faut que l'éducation nous ait fourni des armes sérieuses. Notre émancipation du joug héréditaire ne pourra pas se faire si nous n'avons pas la volonté d'y travailler énergiquement, avec persévérance. La plupart des hommes sont paralysés par le premier obstacle qu'ils rencontrent, et parce qu'ils ne peuvent pas disposer à leur guise des lois naturelles et des événements providentiels ; ils se considèrent comme vaincus avant d'avoir fait un premier effort et ils renoncent à la lutte sans même l'avoir tentée.

A l'appui de ces considérations, j'apporterai encore l'opinion d'un homme compétent, le professeur Fonssagrives, qui a publié, peu d'années avant sa mort, un Traité fort apprécié sur l'hygiène infantile.

« L'enfant, écrit l'illustre professeur, alors même qu'il porte une tare héréditaire, est une matière malléable, docile aux directions qu'on lui donne, une cire que l'on pétrit à son gré (ici Fonssagrives va trop loin, évidemment, et son opinion a besoin d'être mitigée par celle de Lombroso) et il faut que nous ayons, en présence de cette tâche, le sentiment de la puissance transformatrice de notre art. Si nous ne pouvons tout, nous pouvons au moins beaucoup, même dans les cas les plus ingrats, et ce n'est pas exagérer la portée de la puissance de l'hygiène que d'affirmer qu'une mauvaise hérédité peut presque toujours être atténuée par une bonne direction de l'hygiène infantile, et qu'il est même possible, quand un concours heureux des circonstances s'y prête, d'en éluder quelquefois complètement les conséquences.

» Cette médecine de l'hérédité est l'hygiène élevée à son maximum de prévoyance et d'efficacité. »

Il suffit, du reste, de s'adresser aux éleveurs pour comprendre à quel point l'organisme vivant est malléable. Tous ceux qui ont acquis quelque expérience dans l'élevage des races animales savent tirer parti de l'hérédité elle-même pour modifier à leur gré, pour ainsi dire, les qualités des animaux qu'ils élèvent. On a tenté d'employer les mêmes procédés chez l'homme. Chacun sait qu'à Lacédémone, Lycurgue avait donné une sanction légale à l'élevage méthodique de l'homme, et avait réussi, de cette manière, à créer une race spéciale d'hommes robustes et courageux, durs pour eux-mêmes et pour les autres, les Spartiates, ces citoyens accomplis auxquels il ne manquait qu'un peu d'esprit pour être parfaits.

Cependant, l'exemple de Sparte est peu encourageant. S'il s'agissait de faire un peuple solide et bien dressé, toujours prêt à obéir servilement au despotisme, sans doute, rien ne serait supérieur à une législation sévère sur les mariages ; mais le développement complet de l'homme dans ses plus hautes facultés exige la plus grande liberté. On se demande, il est vrai, si certaines unions, dont les produits sont fatalement voués à la dégénérescence, ne devraient pas être interdites par la

loi ; cependant, en y regardant de plus près, on s'aperçoit qu'il est peut-être préférable de les laisser s'accomplir, pour ne pas porter atteinte à la complète liberté des mariages. Car il faut faciliter les mariages de toute manière; c'est un des meilleurs moyens de diminuer le nombre des enfants illégitimes qui fournissent tant de recrues au crime et à la folie. En Bavière et dans certains cantons suisses, avant la Constitution de 1874, le mariage était interdit à certaines personnes, mais le seul résultat palpable de ces interdictions a été l'accroissement du chiffre des illégitimes. Je ne touche qu'en passant à cette question des mariages, que je ne saurais traiter ici sans sortir beaucoup de mon sujet, mais j'en dirai cependant encore un mot. Je crois qu'il y a une réforme radicale à faire dans nos mœurs, si nous voulons que les mariages s'accomplissent dans les conditions les plus favorables à la santé publique et privée. En s'éloignant des lois de la nature, l'homme est voué à la dégénérescence et à la stérilité. Tant que les questions de fortune et de position sociale seront les facteurs décisifs pour la conclusion des mariages, on ne saurait compter sur des unions bien assorties, propres à fonder des familles saines et valides.

J'attends davantage, pour ma part, d'une réforme de l'opinion et de la coutume qui permettrait aux jeunes gens des deux sexes de se voir librement et d'apprendre à se connaître et à s'estimer, non plus d'après la position sociale ou le chiffre de la dot, mais d'après les avantages personnels de valeur morale et intellectuelle et de la santé physique ; j'attends davantage, dis-je, d'une réforme semblable, pour la sauvegarde des générations futures, que des lois les plus parfaites qui interdiraient le mariage aux infirmes du corps et de l'esprit. Quoi qu'il en soit, la question des mariages est de la plus grande importance, et il est nécessaire de l'examiner sérieusement toutes les fois qu'il s'agira de combattre les hérédités défectueuses.

Mais, le pauvre enfant dégénéré est venu au monde. Nous l'avons devant nous avec sa tare héréditaire. Voilà le problème tel qu'il se pose à notre méditation et nous devons l'accepter avec toutes ses difficultés. Que pouvons-nous faire pour améliorer cette mauvaise nature, ou du moins avons-nous l'espoir d'empêcher, jusqu'à un certain point, les conséquences redoutées de l'hérédité, et d'étouffer à leur naissance les germes qui attendent l'instant propice pour se développer d'une manière irrésistible ?

Il y a des enfants qui naissent avec des difformités physiques, un bec-de-lièvre, un pied-bot, un membre estropié. L'art de la chirurgie peut remédier à ces difformités et l'orthopédie fait tous les jours de l'infirme un homme valide. Y a-t-il une orthopédie morale capable de redresser les caractères vicieux ? Jusqu'à présent, la pédagogie n'a pas séparé les enfants déformés moralement pour les soumettre à une éducation spéciale. On a créé, il est vrai, des établissements spéciaux, les écoles de réforme ou de correction, véritables pénitenciers de l'enfance, dont Mettray, en France, a longtemps servi de type, qui donnent une éduca-

tion disciplinaire et correctionnelle aux jeunes délinquants. Ces établissements ont rendu certainement de grands services, mais les enfants vicieux, par suite d'une tare héréditaire, sont la plaie des écoles de réforme. Non seulement ils n'y trouvent eux-mêmes, en général, aucune amélioration, mais ils pervertissent souvent leurs camarades, qui sortent alors de la maison de correction plus mauvais qu'ils n'y sont entrés. C'est pourquoi on a fondé des établissements préventifs où l'on recueille les petits vagabonds et les enfants abandonnés avant qu'ils se soient rendus coupables d'un délit ou d'un crime. Les écoles industrielles, « Industrial Schools, » comme les Anglais et les Américains appellent ces refuges de l'enfance, ont donné déjà des résultats bien supérieurs aux écoles de réforme. L'œuvre de sauvetage qu'elles poursuivent sans éclat a déjà porté ses fruits, et nous pourrions citer de nombreuses statistiques qui en font foi. Je me bornerai à rappeler le fait suivant : La ville de Paris a fondé, depuis 1881, une institution reposant sur le même principe que celui qui a présidé à la création des écoles industrielles anglaises; cette institution porte le nom de « Service des enfants moralement abandonnés. » Or, en examinant le nombre des enfants arrêtés par la Préfecture de police et le chiffre des condamnations prononcées par la justice avant et après le fonctionnement de ce service, voici la comparaison instructive que l'on peut faire :

En 1880, il y a eu à Paris 2,001 arrestations d'enfants;

En 1881, on n'en constate plus que 1,886 ;

Et, pendant les six premiers mois de 1882, 818 seulement (1).

En 1880, on constate que 1,862 enfants ont été déférés à la justice et 340 condamnés ;

En 1881, le nombre des enfants déférés à la justice s'est abaissé à 1,368 et le nombre des condamnations à 272.

J'emprunte ces chiffres à un rapport présenté par M. le Dr Thulié au Conseil général de la Seine dans sa séance du 26 décembre 1882. M. Thulié vient de publier un volume très important intitulé : *Les Enfants assistés de la Seine*, volume qui fait partie de la Bibliothèque d'assistance publique de Paris. Nous en extrayons les passages suivants, qui répondent complètement à l'expérience personnelle que nous avons acquise dans ces questions :

« Le Code civil, dit le Dr Thulié, donne le moyen aux chefs de famille de réclamer l'internement de leurs enfants insoumis ou contre lesquels ils ont des sujets de mécontentement très graves. Mais le père étant tenu de payer les frais d'internement de son enfant, les parents indigents se trouvent dans l'impossibilité de profiter de la loi et, dès lors, beaucoup

(1) Je dois à l'obligeance de M. le Dr Thulié les chiffres suivants qui complètent les précédents, et qui prouvent que le nombre des enfants arrêtés a continué à diminuer depuis 1882. Nombre des enfants de moins de quinze ans arrêtés à Paris dans le courant des années :

1882 | 1671 — 1883 | 1252 — 1884 | 1298 — 1885 | 1459 — 1886 | 1472

La plupart de ces arrestations ont été opérées pour vagabondage, mendicité, vol à l'étalage, etc. Les garçons figurent dans la proportion des trois quarts.

d'enfants qui, internés à temps, auraient pu revenir dans la bonne voie, se trouvent irrémédiablement perdus. Ils entrent donc pour une part dans nos jeunes arabes des rues de Paris.

» Le service des moralement abandonnés n'est pas créé pour eux; il ne peut fournir aux parents un moyen de tourner la loi; il est destiné à protéger les enfants contre les parents indignes et non point les parents contre les enfants qu'ils n'ont pas su élever. D'ailleurs, le principe sur lequel repose le service ne consiste pas à supprimer l'éducation correctionnelle pour les enfants déjà corrompus et vicieux, mais, par une éducation préventive donnée à temps, à empêcher l'enfant de se corrompre.

» Le Conseil général, continue M. Thulié, serait heureux de pouvoir se charger de ces enfants difficiles et de les rendre à l'existence normale. Quand il n'y a pas un état physique spécial, bien des habitudes et bien des travers se réforment par un enseignement méthodique et un traitement moral approprié. Chez ceux-là le succès est certain, puisqu'on obtient des résultats inespérés chez des malheureux déshérités organiquement. Il nous faut une maison d'*orthopédie mentale* où ces enfants, que la société laisse se pervertir faute de soins et de prévoyance, puissent devenir des citoyens utiles à leur pays et pouvant avoir du bonheur dans ce monde, au lieu d'être un danger pour la société qui les traque comme des fauves. »

Dès lors, le Conseil général de la Seine a décidé la création de deux maisons d'orthopédie mentale, l'une destinée aux filles qui s'est ouverte tout récemment, et l'autre pour les garçons dont l'emplacement n'est pas encore choisi. — Ces établissements remplaceront avec avantage les maisons de détention et les colonies pénitentiaires où, loin de se corriger, les enfants vicieux achèvent le plus souvent de se pervertir par l'influence d'un milieu profondément corrompu et par l'absence d'une éducation appropriée. « En créant ces établissements spéciaux, » dit le Dr Thulié, « le Conseil général sera logiquement et nécessairement conduit à faire étudier et expérimenter des méthodes d'éducation pour ces déviés et ces dégénérés; il devra confier à des hommes capables par leurs connaissances et par leurs aptitudes, le soin de rechercher le meilleur mode d'entraînement moral ou d'enseignement pratique pour le redressement de ces difformes de l'intelligence et du caractère, que la déviation mentale soit héréditaire ou acquise. Après expérience, cet établissement servira de modèle, et l'on pourra créer d'autres maisons du même genre au grand bénéfice de familles nombreuses qui ne savent où diriger leurs enfants entraînés par de mauvais instincts. On pourra même, comme on le fait pour les services d'aliénés de la Seine, construire des pensionnats et faire ainsi payer l'éducation des pauvres par l'éducation des riches. »

Parmi les plus puissants moyens d'orthopédie psychique, je pense qu'il faudra compter l'*hypnotisme*, et voilà, à mon avis, le rôle auquel le traitement par l'hypnotisme devra se borner en pédagogie. Il me paraît évident qu'on ne doit pas appliquer la méthode des suggestions hypno-

tiques à l'éducation des enfants normaux. Les vrais pédagogues ont déjà protesté d'avance contre l'automatisme d'une semblable méthode; mais, comme procédé orthopédique mental, je ne crois pas qu'on puisse en trouver de meilleur. Il n'est pas nécessaire que je m'étende longuement sur les phénomènes du sommeil hypnotique. On les connaît suffisamment pour comprendre les avantages que l'hypnotisme présentera aux éducateurs des enfants vicieux.

C'est M. le Dr Bérillon, notre excellent rédacteur en chef, qui a eu l'honneur de poser le premier, l'année dernière, au congrès de Nancy, la question de la méthode suggestive comme moyen d'éducation. Depuis, M. Bérillon, après avoir cité dans la *Revue de l'Hypnotisme* un article publié par Auguste Vacquerie dans le *Rappel*, sous le titre : *Sombre question*, a développé sa proposition et montré que la suggestion hypnotique pouvait devenir, sous la direction de médecins compétents et exercés, un agent moralisateur précieux qu'on devait réserver pour les cas où tous les autres moyens rationnels d'éducation auraient échoué.

Dès lors, les observations se sont accumulées. MM. Voisin, Liébeault, Bérillon et d'autres auteurs ont publié des résultats encourageants. On compte déjà un assez grand nombre de succès. On peut espérer en obtenir encore de plus grands. Il faudra sans doute beaucoup de persévérance, mais nous avons foi en l'avenir de l'hypnotisme pédagogique.

MM. Binet et Féré, dans l'intéressant volume qu'ils viennent de publier sur le magnétisme animal, rappellent certaines pratiques des agriculteurs qui démontrent la possibilité de modifier les instincts, par suggestion, chez les animaux, et prouvent par conséquent que l'efficacité des suggestions pédagogiques doit être acceptée. « L'un de nous, disent ces auteurs, a été fréquemment témoin d'une pratique curieuse des fermières du pays de Caux : lorsqu'une poule a pondu un certain nombre d'œufs dans un nid de son choix et qu'elle a commencé à couver, si, par des raisons particulières, on veut lui faire couver d'autres œufs dans un autre nid, on lui place la tête sous une aile et on la balance un certain nombre de fois jusqu'à ce qu'elle dorme, ce qui arrive rapidement, puis on la place dans le nid qu'on lui destine; à son réveil, elle ne songe nullement à son propre nid, elle a adopté les œufs étrangers. Quelquefois, on peut, par le même procédé, faire couver des poules qui n'ont pas encore manifesté l'intention de le faire. C'est là une modification de l'instinct par l'hypnotisme qui peut faire penser que l'application pédagogique de la suggestion n'est pas aussi absurde ni aussi ridicule que quelques auteurs ont bien voulu le dire. »

On peut être certain, maintenant que la question est posée, qu'il se trouvera partout des hommes compétents pour l'étudier. Les occasions se multiplieront où l'hypnotisme sera appliqué au traitement moral des vices et des infirmités du caractère, et nous saurons certainement bientôt quelles ressources nous pouvons espérer des suggestions, pour améliorer les enfants vicieux que les moyens ordinaires de la pédagogie ou de la discipline correctionnelle n'ont pu changer. Il serait

prématuré de fixer dès maintenant les indications que l'hypnotisme peut avoir dans l'éducation des dégénérés psychiques; mais on peut dire, d'ores et déjà, que les suggestions ne créeront rien, ne développeront rien qui n'existe en germe dans la nature morale de l'enfant soumis à l'hypnotisme. Si le sens moral n'existe pas même en germe, il n'est pas à présumer que la méthode suggestive puisse le faire naître, pas plus qu'il n'est possible de faire pousser un doigt ou une main au nouveau-né qui en serait privé. Il y a des monstruosités morales de naissance contre lesquelles les suggestions échoueront sans doute comme tous les autres moyens. Nous devons nous y attendre. Mais ce sont là de rares exceptions qui ne sauraient nous décourager. Nous naissons tous avec des germes bons et mauvais, et le problème de l'éducation est tout entier dans le développement des uns que l'on s'efforce de favoriser de toute manière, et dans l'étouffement des autres contre lesquels on ne se lasse point de lutter. L'hypnotisme, c'est l'anesthésique qui permet à l'opérateur de pénétrer sans violence dans l'intimité des facultés psychiques et de modifier à son gré les mobiles profonds d'une volonté pervertie sur laquelle on n'avait aucune prise auparavant.

Je suppose maintenant que le lecteur est convaincu de l'utilité possible de l'hypnotisme et des suggestions dans l'éducation des enfants vicieux. C'est du moins le but essentiel que je me suis proposé en soumettant aux lecteurs de cette Revue quelques réflexions générales sur la question, encore si neuve, des applications de l'hypnotisme à la pédagogie. — Oui, direz-vous, nous croyons que la méthode suggestive peut rendre des services dans certains cas bien déterminés, et peut-être précisément dans ceux-là où tout a échoué contre un caractère mal fait, une âme en révolte qui repousse absolument toute influence bienfaisante; mais qui nous dit que ces enfants sont hypnotisables? L'hypnotisme n'est-il pas le signe d'une névrose spéciale qui n'atteint que certaines personnes prédisposées? Je me suis déjà expliqué à diverses reprises sur cette question et je sortirais de mon programme en l'abordant ici. Je me bornerai donc à dire : — Oui, je crois que les phénomènes de l'hypnotisme se rattachent à un trouble dans les fonctions du système nerveux, mais ce trouble, comme le mal de tête qui résulte de la fatigue, peut survenir plus ou moins rapidement, dans ses formes légères, chez tout le monde. Or, il est prouvé que les suggestions n'ont pas besoin pour se réaliser d'un sommeil hypnotique profond; la plus légère somnolence, ce premier degré de l'hypnotisme que beaucoup de médecins se refusent à considérer comme pathologique, est tout à fait suffisant à mettre l'individu dans l'état psychique favorable aux suggestions. Lors même que l'hypnotisé croit qu'il ne dort pas, bien qu'il entende tout ce qui se passe autour de lui, il est apte à recevoir une suggestion et à l'accomplir après son réveil. Sans doute, il sera préférable et même nécessaire, dans bien des cas, de provoquer un degré de sommeil plus profond, c'est-à-dire un automatisme plus complet, pour réussir, et on y arrivera ordinairement en répétant les séances. Il faut un certain

entraînement, une accoutumance, une véritable éducation de l'hypnotisé pour tirer le meilleur parti possible des suggestions. On ne saurait ici donner de règle générale; chaque cas individuel présentera son indication particulière.

On ne peut pas douter du reste que les enfants ne soient très susceptibles à l'hypnotisme. Je pourrais donner quelques exemples de mon expérience personnelle sur cette pratique de l'hypnotisation chez les enfants, mais je préfère me référer à l'opinion d'une autorité qui fera mieux comprendre l'état de la question et la manière dont il faut procéder avec eux : « Presque tous les enfants, à partir de l'âge de raison, dit M. le professeur Bernheim, de Nancy, sont suggestibles et la plupart obéissent à la suggestion douce. Pas n'est besoin de les impressionner vivement; pas n'est besoin de faire appel à un appareil imposant de pratiques destinées à exalter leur imagination. » On ne saurait mieux dire.

Voilà tout ce que nous demandons. Et ceux qui, sans plus ample examen, veulent qu'on proscrive l'hypnotisme et les hypnotiseurs, défendront-ils à la mère la suggestion du sommeil? Car le premier des hypnotiseurs, conclurons-nous avec M. Bernheim, c'est la mère qui endort son enfant!

Il n'est pas nécessaire du reste d'attendre que l'enfant comprenne ce qu'on lui dit pour lui faire des suggestions, et j'irai plus loin peut-être que M. Bernheim, en admettant que toute la première éducation de la petite enfance repose en définitive sur les suggestions que le cerveau est susceptible de recevoir pendant les deux premières années de l'existence.

Ce premier sommeil de la vie psychique, qui commence bien avant la naissance, alors que le fœtus en formation perçoit déjà obscurément les impressions que reçoit sa mère, est éminemment favorable aux suggestions. Nous pouvons être assurés que bien des idées et des événements qui se dérouleront plus tard dans la vie d'un homme ont été semés en germe dans son cerveau pendant cette période embryonnaire et inconsciente de son développement psychique, continuant plus ou moins longtemps durant les premières années qui suivent sa naissance. C'est alors que les impressions primordiales se gravent d'une manière indélébile dans la trame du système nerveux en voie de formation. On voit qu'il importe de commencer l'éducation le plus tôt possible, et, quand il s'agit de réformer et non plus seulement de prévenir, on aura d'autant plus l'espoir de réussir qu'on s'y prendra de meilleure heure.

Les établissements pour l'enfance abandonnée et vicieuse ne tiennent, en général, pas assez compte de cela. On n'y reçoit parfois les enfants que depuis l'âge de six ou sept ans, ou même plus tard encore, et l'on s'étonne des faibles résultats que l'on parvient à obtenir avec difficulté, malgré les soins pédagogiques les mieux entendus et les plus dévoués. On a dit que l'éducation d'un homme était faite à quatre ans, ce qui signifie que les grandes assises du caractère sont alors posées et qu'on ne pourra plus guère les changer. Il ne faudrait pas croire que l'hypnotisme y changera non plus quoi que ce soit, mais la suggestion est une véritable

greffe morale qui fera porter de bons fruits chez les malheureux déshérités où l'on n'aurait récolté que des produits amers ou viciés, voués à une pourriture précoce.

Et, de même que la greffe végétale ne change ni les espèces ni les variétés, de même la greffe morale obtenue par le moyen de l'hypnotisme ne transformera pas la nature primordiale de l'enfant, mais lui infusera une nouvelle sève psychique, pour ainsi dire, qui poussera au développement des qualités morales et réprimera du même coup ses défauts et ses vices. Ainsi comprise, la méthode suggestive est appelée, je le crois, à rendre de précieux services chez les enfants dont l'éducation est difficile.

Il est à remarquer que les plus grandes difficultés dans l'éducation des enfants se rencontrent ordinairement de douze à seize ans, c'est-à-dire au moment du développement de la puberté. Or c'est aussi à ce moment-là que la disposition au sommeil hypnotique est la plus prononcée. Le remède est donc à côté du mal. C'est un art bien délicat que l'éducation des enfants. A l'âge du développement des forces nouvelles prennent naissance, des impressions jusqu'alors inconnues agitent l'âme, une lutte s'engage dans les profondeurs de l'être, et si le sens moral est dévoyé par une organisation héréditaire défectueuse et un traitement antérieur fautif, les plus graves conséquences peuvent en être la suite. Les premières velléités d'indépendance montent au cerveau de l'adolescent qui est impatient de s'affranchir de toute discipline, tandis qu'il n'est pas encore capable de se diriger lui-même. S'il ne possède alors aucun contrepoids suffisant qui fasse instinctivement équilibre aux impulsions malfaisantes qui naissent en lui, sa chute pourra être profonde. L'habitude rendra le vice de plus en plus difficile à déraciner, et les moyens ordinaires que l'on voudra employer dans ce but se montreront absolument inefficaces. Ni les discours, ni les exemples, ni les moyens de coercition, ni la violence, surtout pas la violence, n'auront aucune influence pour réformer une nature pervertie, pour sauver celui qui court à sa perte. L'hypnotisme s'offre à nous et nous hésiterions; la suggestion nous donne ce moyen inespéré d'arracher un malheureux à l'esclavage du vice, et nous ne nous empresserions pas de saisir ce merveilleux moyen! Le salut est là peut-être, et nous n'en voudrions pas!

« Le comble du ridicule, a dit M. Arthur Desjardins dans une séance de l'Académie des sciences morales et politiques, a été de vouloir transformer l'hypnotisme en procédé de pédagogie. On a pu se figurer un instant, dit le bouillant académicien, qu'on changerait d'incorrigibles paresseux en enfants laborieux et sages! Voilà un procédé que je recommanderais à M. le recteur de l'académie de Paris, si l'expérience n'avait piteusement échoué! » Et l'on a applaudi M. Desjardins. Un journaliste est allé même jusqu'à dire : « Comme bien on pense, cette éloquente protestation a été unanimement approuvée et son auteur très vivement félicité. M. Arthur Desjardins vient de porter à l'hypnotisme un coup droit dont nous espérons bien qu'il ne se relèvera pas! »

Voilà comment la proposition d'utiliser les suggestions hypnotiques en pédagogie est accueillie par certains théoriciens, fort bien intentionnés sans doute, mais parfaitement incompétents. M. Desjardins, et ceux qui l'ont applaudi, raisonnent de l'hypnotisme comme s'ils ne l'avaient jamais vu autre part que sur les tréteaux des magnétiseurs. Il est vrai que certaines scènes tapageuses que les hynoptiseurs ambulants aiment à jeter en pâture au public enthousiasmé des grandes et des petites villes, sont bien faites pour couvrir l'hynoptisme de confusion et même de ridicule; mais il y a loin entre les représentations théâtrales des industriels de l'hypnose et les procédés que nous recommandons pour les applications pédagogiques, tels que M. Bernheim les a décrits dans son excellent article de la *Revue*. Comme le philosophe qui démontrait le mouvement en marchant, les médecins de Nancy et MM. Bérillon et A. Voisin ont déjà répondu à M. Desjardins en améliorant par les suggestions et en guérissant des paresseux et des vicieux.

On commence à peine à expérimenter l'hypnotisme en pédagogie ; on cite modestement quelques succès ; on propose timidement d'essayer de ce moyen dans les cas réfractaires aux autres moyens éducatifs et correctionnels, et l'on nous dit déjà que « l'expérience a piteusement échoué ! » Mais, où avez-vous donc vu ce piteux naufrage de l'expérience ? Il aurait été bon de nous le faire savoir.

Une simple affirmation du haut de la tribune académique ne suffit pas. Il nous faut des preuves, il nous faut des observations, il nous faut des exemples.

Une critique moins passionnée peut-être, mais non moins paradoxale, est celle que M. Eugène Blum, professeur de philosophie, a publiée, sous le titre d' « Hypnotisme et Pédagogie », dans le numéro de novembre 1886 de la *Critique Philosophique* de M. Renouvier. Dans cet article, M. Blum reprend les arguments que nous l'avions entendu émettre l'année dernière dans la Section de Pédagogie de Nancy, au Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences, et les développe en les précisant. M. Blum veut qu'on fasse une distinction absolue, quoique impossible le plus souvent en réalité, entre l'enfant méchant et l'enfant malade. Celui-ci, dit-il, appartient au médecin, qui pourra l'hypnotiser s'il le juge utile, mais l'enfant méchant est au pédagogue.

« Que le médecin, dit-il, pour guérir le mal qu'il constate, emploie, sous sa responsabilité, les procédés qu'il croit les meilleurs ; que, pour soigner ce malade, il ait ou non recours à l'hypnotisme, nous n'avons pas voix au chapitre pour critiquer sa conduite. Passons au second cas, le problème est changé du tout au tout. Nous ne sommes plus en face d'un mal physique, mais d'un mal moral, d'un vice de l'âme. Cette fois, pour le connaître et le combattre, il faut un psychologue, un éducateur, et c'est un hypnotiseur qui se présente. Nous ne contestons ici ni son savoir, ni son zèle, peut-être inconsidéré ; toutefois, avant de lui livrer l'âme, pervertie sans doute, mais toujours sacrée de l'enfant, nous avons

le devoir étroit d'examiner s'il est moral et utile d'appliquer à l'éducation de la personne humaine les procédés qu'on emploie pour réparer la machine vivante. »

Il y a cependant, au fond de l'argumentation de M. Blum, un sentiment sérieux que nous honorons, et dont nous sommes pénétré autant qu'il peut l'être lui-même. C'est celui du respect de la personnalité de l'enfant, le sentiment profond des droits de l'enfant. Nul plus que nous ne rendra hommage à tous les efforts qui seront tentés pour faire respecter ces droits qui ont été foulés aux pieds pendant tant de siècles, et qui sont aujourd'hui même encore si peu compris et si peu reconnus. Il ne sied point de parler des droits de l'enfant, tant que nous laissons subsister dans nos codes, avec toute sa barbarie, cette écrasante puissance paternelle, qui nous vient de Rome à travers le moyen âge, et qui donne à un père l'autorisation légale de tuer, non plus le corps, mais l'âme de son enfant. Les établissements qui élèvent des enfants et les sociétés de patronage savent bien l'écueil qui les attend. Lorsque l'enfant a reçu une éducation assez avancée pour qu'on en puisse tirer parti, les parents s'empressent de le reprendre, malgré leurs engagements, pour lui faire gagner de l'argent. A cela, il n'y aurait peut-être encore rien à dire. Mais, trop souvent, l'enfant est dressé à la mendicité, au vol et à la prostitution, et il est cruellement châtié et maltraité par ses parents indignes, lorsqu'il ne rapporte pas à la maison la somme que l'on exige de lui. Je ne puis aborder cette question, mais je dirai néanmoins que le législateur hésite à restreindre les droits exorbitants de la puissance paternelle, tant il tient peu compte des droits sacrés de l'enfance.

Et l'on aurait la prétention de faire le procès à l'hypnotisme, sous le prétexte qu'il porte atteinte à la liberté morale de l'enfant, alors qu'on ne peut pas retirer la puissance paternelle à un père et à une mère dénaturés qui font litière de cette liberté et qui gagnent de l'argent en trafiquant de leurs enfants qu'ils ont asservis à l'immoralité! En vérité, il faut être bien ignorant de la vie, il faut bien peu connaître les drames de la misère et du crime qui se déroulent lugubrement tous les jours dans la société pour se contenter d'une telle philosophie. Car, remarquons-le bien, les raisons plus ou moins spirituelles qui sont données comme des arguments, contre l'emploi de l'hypnotisme en pédagogie, n'ont rien qui participent à la vie pratique. Elles ne reposent sur rien. C'est de l'abstraction. C'est de la métaphysique. Ce n'est pas de la réalité. Vaut-il la peine de s'arrêter à ces subtilités ? Pensez-vous qu'on soutiendrait sérieusement, dans un cas concret, qu'il faut respecter la liberté morale des chenapans et des bandits ; de ce petit incendiaire de huit ans, par exemple, enfant profondément vicieux que j'ai connu à l'Orphelinat Borel de Dombresson, et ne pas l'hypnotiser par respect pour cette prétendue liberté, bien qu'on eût pu espérer le corriger par les suggestions ? On laissera donc ce jeune enfant croupir dans son vice et devenir fatalement un dangereux malfaiteur, lorsqu'on aurait pu l'arracher peut-être à sa vie criminelle ; on préférera le flétrir

d'une condamnation et le jeter en prison par un respect théorique de je ne sais quelle faculté imaginaire que posséderait l'enfant, et que l'hypnotisme lui enlèverait, en le réduisant à l'état de petit singe, comme l'affirme M. Blum !

Certes, le problème de la responsabilité n'est pas là. La société est responsable de tous ces enfants qu'elle laisse se perdre faute de vouloir les sauver. Ceux qui sont responsables, ce sont les égoïstes, les sceptiques, les blasés et les pessimistes qui laissent tout faire, tout détruire, tout périr, et qui, non contents de jouer ce rôle passif si funeste dans la vie sociale, cherchent encore à paralyser les efforts de tous ceux qui travaillent et qui agissent; de tous ceux qui ont foi au progrès et au bien. Voilà de quel côté se trouve la responsabilité.

Nous ne pouvons savoir l'avenir qui est réservé à l'hypnotisme dans l'éducation. Il faut attendre que l'expérience ait prononcé, avant de porter un jugement définitif. Il serait prématuré, aujourd'hui, de compter sur un succès. Mais, ce qu'il nous est permis de souhaiter, c'est que cette expérience puisse se faire librement et franchement, et qu'elle soit entourée de toutes les garanties possibles de prudence et d'honorabilité, seules capables de faire taire les scrupules, parfois très légitimes et toujours respectables, de ceux qui redoutent de voir les suggestions hypnotiques introduites dans la pédagogie.

RECUEIL DE FAITS

NOTE SUR L'HYPNOSCOPE ET SUR LES PHÉNOMÈNES DE TRANSFERT PAR LES AIMANTS

Par M. J. Delbœuf

A plusieurs reprises déjà, dans mes divers articles sur l'hypnotisme publiés par la *Revue philosophique* et la *Revue de Belgique*, j'ai émis les doutes les plus sérieux à l'égard de l'influence des aimants et particulièrement de l'hypnoscope dans les phénomènes de l'hypnotisme.

La note parue dans le numéro d'avril et signée par le Dr Grasset m'engage à faire connaître les résultats de mes expériences. Elles me paraissent absolument concluantes dans le sens négatif. Cependant, je me suis jusqu'à présent abstenu et je veux m'abstenir encore d'en généraliser les conclusions.

Les phénomènes de transfert m'ont toujours été suspects. Quand, dans ma visite à la Salpêtrière, j'ai vu comment on s'y prenait pour les produire, ma défiance fut portée au plus haut degré et je me proposai de

les refaire. L'occasion m'en fut bientôt offerte. Une personne de Liège, M. Ch..., tenait sous sa domination quelques jeunes gens de 13 à 14 ans, anciens sujets de Donato. Il en avait trouvé un — celui que, dans mon étude sur la mémoire des hypnotisés, je désigne par la lettre A — tout particulièrement sensible à l'aimant, et il avait reproduit avec lui différentes expériences de transfert. Je me mis en rapport avec M. Ch... et j'assistai à quelques épreuves. Chose particulière, l'aimant n'agissait sur A que si le contact était immédiat. M. Ch... se servait d'un aimant en fer à cheval assez volumineux.

Ayant eu depuis à ma disposition ce jeune garçon que j'avais hypnotisé, je voulus reprendre avec lui les essais de M. Ch... J'avais un léger aimant en fer à cheval; j'en fabriquai un entièrement semblable en bois, — il s'agissait d'une expérience préliminaire — et je les engageai l'un et l'autre dans une petite boîte de bois mince qui ne laissait sortir que la partie arquée de l'aimant, laquelle était garnie d'un ruban. Je mis dans la main de A la boîte contenant l'aimant. Rien ne se passa. Je tirai l'aimant de son enveloppe; et, du moment qu'il l'eût pris, il éprouva une violente contracture. Ayant, sous ses yeux, remis l'aimant dans sa boîte, je la lui replaçai en main; il n'éprouva de nouveau rien. C'était dans mes prévisions. Le fer à cheval en bois me devenait inutile.

Je fis alors confectionner trois barreaux d'acier parfaitement semblables, d'un décimètre de long sur 15 millimètres de large et 6 à 7 millimètres d'épaisseur. Deux d'entre eux étaient fortement aimantés. Je priai M. Ch... d'assister aux expériences. C'était le 27 mars de l'année dernière. Voici comment je procédai.

Je mis dans la main droite de A un barreau aimanté, en lui demandant de me dire s'il éprouvait quelque chose. Il hésita, me regardant de temps en temps d'un œil investigateur, et, au bout de 30 à 40 secondes, il ressentit d'abord des picotements, puis de la douleur, et enfin sa main se serra autour de l'aimant. Je lui passai ensuite sans rien dire le même barreau dans la main gauche et celle-ci se contractura aussitôt. Je lui fis voir ensuite que ce barreau était aimanté.

Après cela, je tirai de ma poche le faux aimant. Je le lui donnai dans la main droite, puis dans la main gauche : il n'éprouva rien. Je lui montrai que le barreau n'était pas aimanté ; il me dit qu'il s'en était aperçu tout de suite.

Je tirai enfin de ma poche le troisième barreau aimanté, et je lui dis : « Vous allez m'indiquer s'il est aimanté ou non. » Placé tour à tour dans la main droite et dans la main gauche, *il n'y produisit aucune contracture.*

Je notai ce résultat — déjà des plus significatifs — sans en révéler la signification au sujet, de peur de l'influencer.

Je remets les trois barreaux en poche, et je recommence. Les expériences sont consignées dans les tableaux suivants : D et G signifient droite et gauche ; *a* et *a'* désignent les barreaux aimantés ; *aa'* marque

que les deux aimants sont placés l'un sur l'autre en sens contraires et se neutralisent; *b* désigne le barreau non aimanté; *c* signifie contracture; *cc*, contracture très forte; 0, absence de contracture; l'astérisque indique que le résultat n'est pas conforme à la théorie.

I. D*a'*, 0* — G*a'*, 0* — D*a*, *c* — G*a'*, *c* — D*b*, *c**.

II. G*b*, *c** — D*aa'*, *cc** — G*aa'*, *c** — D*b*, *c** — G*b*, *c**.

Ici je révèle à A qu'il s'est trompé plusieurs fois. Il m'en exprime son étonnement. Je procède maintenant avec les deux mains à la fois.

III. D*b* et G*a*; en D, *c** — en G, 0*.

Je montre à A qu'il s'est singulièrement trompé. Il n'en revient pas.

IV. D*a* et G*a'*; en D, *c* — en G, 0*.

Défalcation faite des quatre premiers essais qui doivent être mis hors de compte, sur 14 expériences il y a eu 3 succès et 11 insuccès. Je m'abstiens d'autre commentaire. Naturellement — mais était-il bien nécessaire de continuer? — les transferts se produisirent à tort et à travers.

Les mêmes expériences répétées le 10 avril suivant avec un autre sujet de M. Ch... — que j'ai désigné par B — n'ont pas été plus heureuses. Depuis lors, mes trois barreaux ont joué les mêmes tours aux sujets qui se croyaient sensibles à l'aimant. Je m'empresse d'ajouter qu'il ne m'a pas été donné d'opérer avec de grandes hystériques.

J'arrive à l'hypnoscope. Je fis confectionner trois hypnoscopes absolument semblables dont l'un n'était pas aimanté. Je les expérimentai le 10 avril à l'Université avec les élèves assistant alors à mon cours de philosophie, qui roulait précisément sur l'hypnotisme. J'avais une quinzaine d'auditeurs; trois se montrèrent sensibles; ils éprouvèrent des raideurs dans les doigts; l'un d'eux ressentit de la raideur jusque dans l'épaule.

Il tenait, lui, précisément le faux hypnoscope.

Je reste quand même persuadé qu'ils étaient tous les trois hypnotisables, et le dernier plus que les autres. Ayant offert de les magnétiser, ils s'y sont refusés.

B assistait à la séance; je lui mets à l'index droit un vrai hypnoscope; au médius gauche, le faux; l'un et l'autre bras devinrent insensibles.

Enfin, dernièrement, en présence de mes collègues de la Faculté de médecine, Mlle S. se prêtait complaisamment à des expériences dont je ferai un jour la relation plus étendue. J'expérimentai l'hypnoscope. Je m'abstins de rien dire. Je lui mis à un doigt l'instrument faux. Elle le considéra avec inquiétude et défiance. Au bout de peu d'instants, elle éprouva des soubresauts dans tout le corps, et finit par tomber à la renverse. C'est ainsi qu'on a vu des boulettes de mie de pain avoir des vertus purgatives.

Conclusion : L'hypnoscope mérite son nom; mais, pour opérer, il n'importe pas qu'il soit vrai ou faux.

C'est précisément à cette même conclusion qu'est arrivé M. le docteur Grasset; je suis heureux de cette coïncidence.

MÉLANGES

L'HYPNOTISME AU SALON DE 1887

Par M. Paul Copin

Au Salon de peinture comme à la Faculté de médecine et dans les cercles philosophiques, l'hypnotisme s'est fait sa place.

Une même salle du Palais de l'Industrie réunit, presque côte à côte, deux toiles représentant des scènes de sommeil provoqué.

L'une, portant le n° 191, a pour titre : *Une Suggestion*. Elle est d'un Suédois, M. Richard Bergh, et montre une femme assise, le dos appuyé sur des coussins, l'œil fixe, le regard perdu, la volonté abandonnée tout entière à l'ordre qui lui est donné par l'opérateur.

L'autre, de M. Brouillet, figure au n° 363 du catalogue sous cette dénomination : *Une Leçon de clinique à la Salpêtrière*. Elle retrace une des nombreuses leçons faites par le professeur Charcot. A côté du maître et en face d'un groupe de spectateurs admirablement ordonné, on voit une jeune femme, Mlle W.., sujet bien connu des familiers de la Salpêtrière, que le peintre montre en état d'hypnotisme et de contracture, soutenue par le chef de clinique.

Ces deux œuvres sont remarquables à plus d'un titre. La seconde surtout présente des qualités de composition et d'exécution absolument frappantes. Aussi les visiteurs s'arrêtent-ils en foule devant elle. Les appréciations les plus contradictoires circulent dans les groupes.

— « A la bonne heure, disent les uns, voilà du contemporain ! C'est neuf, inédit ! Et comme tout cela vit ! Comme l'air et la lumière circulent ! »

— « Ça ! de l'art ? s'écrient les autres ; allons donc ! Qu'est-ce qu'un pareil sujet ? Ce n'est vraiment pas la peine de venir au Salon pour voir une copie aussi réaliste d'un fait devenu banal. Si vous avez envie d'assister à une séance de magnétisme, vous avez vingt endroits à choisir, sans compter la Salpêtrière, où vous contemplerez tout à votre aise de vrais hynoptiseurs opérant sur de vraies hypnotisées, en vraie chair, vraiment vivante. L'art ne saurait consister dans la reproduction de pareilles scènes ! »

Il est bien vrai que pour un certain public, encore nombreux, l'artiste n'a pas le droit de s'inspirer dans le choix du sujet, de ses instincts et de ses goûts personnels. Pour ces amateurs à pivot fixe, l'art est tout entier dans les formules classiques. Ils n'admettent que des personnages drapés dans la toge romaine, enfouis sous la robe juive ou se présentant simplement dans la belle nudité grecque. Des *Lucrèce*, des *Judith*, des *Diane*, des *Psyché*, à la bonne heure ; ou bien encore des *Léda* en com-

pagnie du cygne olympique, se préparant à quelque mystère d'incarnation mythologique. On est suffisamment habitué à de pareils sujets pour n'avoir pas à craindre qu'ils éveillent dans le cerveau d'idée extraordinaire susceptible d'en déranger la tranquillité habituelle, si précieuse d'ailleurs pour la bonne digestion. Ces héros, nos intimes dès l'enfance, n'éprouvent plus les ardeurs qui les rendirent célèbres. On peut, en leur présence, somnoler doucement sur ce qui reste en l'esprit des connaissances acquises dans les contes de fées ou récits mythologiques.

Mais, en dépit des critiques formulées par les derniers disciples de ce qu'on appelle l'ancienne école, l'art moderne marche avec le temps. Il ne saurait s'abstenir de se modifier, précisément parce qu'il vit. Lentement ou par secousses, il faut qu'il avance; il faut qu'il se maintienne au moins au pas du siècle, s'il n'en précède la marche; et ceux-là seuls sont les vrais artistes qui comprennent cette nécessité. L'homme qui aspire à laisser un grand nom ne doit pas seulement avoir du talent, il est encore indispensable que par son éducation, par ses tendances et ses goûts personnels, il soit apte à partager les entraînements de son époque, même et surtout lorsqu'il a la prétention de les élever.

Les poètes, les peintres et les sculpteurs de tous les temps l'ont ainsi compris. Ceux de la Grèce antique n'ont pas fait de l'art égyptien, mais de l'art grec. Ils ont choisi des sujets mythologiques, parce qu'ils travaillaient pour un public qui croyait aux fables mythologiques et qui les aimait. Ceux du moyen âge, ceux du quinzième et du seizième siècle, ont fait au contraire de l'art religieux chrétien, parce qu'ils vivaient dans une époque religieuse et chrétienne.

Or le paganisme grec ni le mysticisme du moyen âge n'ont cours en ce siècle. L'un et l'autre sont morts, chacun à leur heure, par cette seule, mais éternelle raison, que chaque heure qui sonne est une heure du temps qui devient le passé, c'est-à-dire qui meurt, emportant avec elle quelque chose de nos passions, de nos habitudes, de tout ce qui constitue notre être, quelque chose aussi de ce qui constitue la vie collective de l'humanité. Et comme tout ce qui meurt dans cette vie collective doit être remplacé, sous peine de mort totale, il est facile de concevoir la nécessité et la perpétuité des changements.

Le monde ne vivrait pas plus enchaîné sur le passé, qu'un homme ne vivrait enchaîné sur un cadavre.

C'est par cette raison que tout art qui prétend demeurer en arrière de son temps est un art condamné.

En raison des considérations générales qui précèdent, il est donc naturel que nos peintres, ayant d'ailleurs adopté des procédés nouveaux, recherchent également des sujets nouveaux et susceptibles de passionner le public. Or, l'hypnotisme est incontestablement un sujet d'actualité. Les médecins, les psychologues se passionnent pour son étude; le monde s'en préoccupe aussi, à ce point que, dans les salons, l'homme qui parle d'hypnotisme est sûr d'être écouté et d'exciter la curiosité. On ne fait pas encore partout de l'hypnotisme sérieux. Bien des esprits

attardés s'efforcent encore, sous le nom de magnétisme, de propager, au sujet des phénomènes d'hypnotisme, des interprétations mystiques et invraisemblables.

Un jeune médecin, pour railler cette tendance, avait imaginé de présenter un sujet d'une nature particulière. Il magnétisait Aurélie. Aurélie était le nom dont il avait baptisé une de ces cannes recourbées qui étaient de mode il y a deux ans. A force de pressions aussi adroites que caressantes, il parvenait à la faire tenir en équilibre sur son extrémité inférieure. Il avait pu faire accepter à quelques esprits peu scientifiques l'idée qu'Aurélie, ainsi immobile sur sa pointe, était magnétisée.

Si l'hypnotisme s'est à ce point emparé du public, comment donc les artistes, qui ne sont qu'une partie du public, échapperaient-ils à la tendance générale ? Comment ne se préoccuperaient-ils pas des phénomènes vers lesquels tous les esprits sont tournés, et comment ne se sentiraient-ils pas entraînés à traduire leur préoccupation dans quelqu'une de leurs œuvres ?

C'est le contraire qui ne se comprendrait pas.

REVUE DE LA PRESSE

L'automatisme somnambulique devant les tribunaux. — *Prévention de vol. — Rapport médico-légal. — Non-lieu,* — par le docteur Paul GARNIER, brochure chez J.-B. Baillière, 1887.

Dans notre numéro d'avril, nous avons publié la très intéressante communication faite par M. le Dr Mesnet à l'Académie de médecine (séance du 15 mars 1887), au sujet du nommé Ulysse X.... Aujourd'hui, nous devons à nos lecteurs d'appeler leur attention sur le rapport de M. le docteur Paul Garnier, médecin en chef de l'infirmerie spéciale des aliénés de la Préfecture de police, et sur les observations qui l'accompagnent, également relatives au même sujet. Dans ce travail, remarquable à tous les points de vue, M. le Dr Paul Garnier étudie d'abord les antécédents du prévenu et nous le montre atteint d'une véritable hystéro-épilepsie, qui se manifeste surtout par des attaques de somniation et de somnambulisme spontané. Après cela, il nous décrit les phénomènes qu'il a pu observer au cours de l'enquête dont il était chargé et qui l'amène à la pleine conviction de l'irresponsabilité du prévenu. C'est ici que se termine le rapport médico-légal, mais c'est aussi ici que commencent les intéressantes considérations du savant auteur de ce mémoire sur la responsabilité pénale d'Ulysse X... et des sujets placés dans les mêmes conditions que lui. Nous ne pouvons qu'engager vivement nos lecteurs à lire cette trop courte brochure où ils trouveront, unie aux charmes d'un style élégant, l'observation scientifique la plus rigoureuse et la plus réservée.

G. S.

De la suggestion. — Action des médicaments à distance chez des hystéro-épileptiques, par le Dr Jules Voisin, médecin de la Salpêtrière (*Annales médico-psychologiques*, janvier 1887).

Les faits que rapporte le Dr J. Voisin ont déjà été observés par d'autres expérimentateurs, mais leur interprétation est différente de la sienne. Ses expériences ont porté sur quatre points : 1° L'action des médicaments à distance ; 2° l'action des métaux : or, argent et mercure ; 3° l'action de l'aimant ; 4° la suggestion directe.

Avant de commencer ses expériences, M. Voisin a toujours eu soin de bien déterminer l'état dans lequel se trouvaient ses malades. C'est là un point très important à fixer et l'auteur a raison d'y insister. Le sujet auquel il s'est adressé passe en effet, avec la plus grande facilité, sous l'influence de la moindre excitation, d'un état dans un autre.

Le plus grand silence était aussi observé pendant ces expériences. Il était recommandé aux assistants de ne pas faire part de leurs impressions, même à voix basse, car ces sujets, plongés dans le sommeil hypnotique, sont susceptibles de tout entendre. C'est là une des précautions les plus indispensables lorsqu'il s'agit d'expériences de cet ordre.

M. Voisin a d'abord constaté que, chez son malade, l'action des médicaments à distance devait être attribuée uniquement à des actes de suggestion.

L'aimant appliqué sur le malade sans qu'il s'en doutât, n'a jamais rien produit non plus. Au contraire, l'aimant placé devant les yeux à l'état de veille avait le don d'attirer le malade. La suggestion paraît donc aussi être la cause de ces phénomènes.

En appliquant des métaux, or, argent ou mercure, sur une partie quelconque de la peau du sujet, on n'obtenait aucun effet quand il ne connaissait pas le métal. Au contraire, les effets étaient obtenus le plus facilement du monde par suggestion.

Bien que le malade fût très sensible à la suggestion directe ou verbale, la suggestion dite mentale n'a pu être provoquée chez lui.

M. Voisin pouvait à volonté produire aussi chez lui par suggestion des changements de personnalité, des hallucinations, des troubles circulatoires divers étudiés avec le plus grand soin.

Des phénomènes semblables ont pu être reproduits par suggestion chez une hystérique qui, du 27 juillet au 20 août 1886, avait présenté une attaque de sommeil prolongé.

Les deux observations recueillies par M. J. Voisin, les expériences qui les accompagnent, à cause de la précision, de la clarté et de l'intérêt considérable qu'elles présentent, méritent d'être consultées par tous ceux qui voudront se livrer à la production de phénomènes hypnotiques analogues.

NÉCROLOGIE

Vulpian

L'Académie des sciences, déjà si éprouvée par la mort de Paul Bert et de Gosselin, vient de faire, en la personne de son secrétaire perpétuel Vulpian, une perte considérable.

Les travaux de Vulpian sur le système nerveux central et périphérique, ainsi que beaucoup d'autres, lui assurent une des premières places parmi les physiologistes.

Médecin éminent, il était de ceux qui marchent avec le progrès, et les découvertes de M. Pasteur ont eu en lui, à l'Académie de médecine et à l'Académie des sciences, le plus autorisé des protecteurs.

Personne ne peut ressentir plus vivement que nous la mort du grand savant qui nous a toujours prodigué les encouragements les plus bienveillants.

E. B.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 17 mai 1887. — Présidence de M. SAPPEY

Du surmenage intellectuel et de la sédentarité dans les écoles.

M. Gustave Lagneau, rapporteur de la commission du surmenage, indique d'abord les principaux états morbides attribuables au surmenage et à la sédentarité, puis les mesures hygiéniques propres à les prévenir.

États morbides.

L'examen des yeux de milliers d'écoliers et d'étudiants a démontré que la myopie, exceptionnelle chez les enfants commençant à aller à l'école, par suite des travaux minutieux de lecture et d'écriture devient de plus en plus fréquente à mesure que les élèves progressent dans leurs études et arrivent dans les classes supérieures, dans les écoles spéciales.

Des déformations osseuses : obliquité du bassin, incurvations rachidiennes, voussures thoraciques, inégale élévation des épaules, saillie plus grande de la clavicule droite que de la gauche, se manifestent très fréquemment chez les enfants, surtout chez les filles, de 6 à 14 ans, par suite de la station assise trop prolongée, sans dossier, par suite aussi de certains modes d'écriture obligeant à élever et avancer l'épaule droite plus que la gauche.

Des dyspepsies, des troubles digestifs, une nutrition insuffisante, de la pâleur, de l'anémie sont fréquemment la conséquence de la position courbée sur un pupitre, de l'immobilité durant de longues heures de classe et d'études, dans des salles insuffisamment aérées.

La tuberculose, qui se montre si fréquemment parmi les habitants sédentaires des villes, trop souvent se manifeste chez nos jeunes gens les plus studieux, qui, presque constamment penchés sur leur table, ne respirent qu'incomplètement, et chez lesquels l'air ne pénètre qu'imparfaitement dans les vésicules pulmonaires.

Des troubles nerveux, légers ou graves, passagers ou durables, céphalalgie, hyperesthésie, neurasthénie, lenteur intellectuelle, altérations profondes des facultés cérébrales, sont souvent la conséquence de la surcharge, de la contention intellectuelle prématurée, excessive et prolongée à laquelle se soumettent des jeunes gens en vue de concours, les élèves d'écoles spéciales, des instituteurs et institutrices.

Mesures hygiéniques.

Autant que possible l'externat doit être substitué à l'internat, car, plus que l'externe, l'interne est soumis à l'encombrement humain du dortoir, à la sédentarité, à l'inertie corporelle durant les classes, durant les longues études.

Le sommeil, de plus longue durée pour les enfants que pour les jeunes gens, ne doit pas être de moins de 8 heures pour ces derniers, le cerveau devant se reposer des fatigues occasionnées par le travail intellectuel.

Le travail intellectuel quotidien, de 8 à 20 ans, progressivement à l'âge, ne doit pas être de plus de 3 à 8 heures.

Le travail intellectuel doit être interrompu par des récréations, des jeux, des chants; la durée des classes, de 20 à 30 minutes pour les enfants, ne doit pas dépasser 1 h. ou 1 h. 1/4 pour les jeunes gens.

Le travail intellectuel comprenant les classes et les études ou devoirs de maison, la réduction doit surtout porter sur les études ou devoirs de maison, qui plus longtemps que les classes astreignent à l'immobilité.

Les programmes de l'enseignement doivent être réduits proportionnellement au temps donné au travail intellectuel.

Non seulement l'étendue des programmes d'examens doit être limitée, mais aux examens généraux, encyclopédiques, qui exigent une surcharge de l'intelligence, il faut substituer des examens partiels, fréquents, motivant un travail régulier, laissant à l'intelligence le temps de s'assimiler les connaissances multiples successivement étudiées.

En dehors des heures données au sommeil, au repos, au travail intellectuel, suivant les âges, de 2 à 6 heures devraient chaque jour être données aux jeux, chants, courses, promenades, gymnastique, exercices et manœuvres militaires; mais pour les jeux, la course, les promenades, la gymnastique, il faut que les élèves aient de l'espace, de la liberté; pour les exercices et manœuvres militaires, il faut que les jeunes gens ayant acquis, durant la période scolaire, cette instruction militaire préparatoire, sachent que plus tard ils seront d'autant moins de temps retenus à l'armée que cette instruction militaire préparatoire aura été reconnue plus complète.

Conclusion :

L'Académie de médecine appelle l'attention des pouvoirs publics, des Chambres, des ministres de l'instruction publique, de la guerre et de la marine sur les graves conséquences morbides du surmenage intellectuel et de la sédentarité dans les écoles, lycées et écoles spéciales, et sur la nécessité d'apporter de grandes réformes aux modes d'enseignements actuellement adoptés.

COURS ET CONFÉRENCES

LES ORIGINES MODERNES DE L'HYPNOTISME. — MESMÉRISME. — BRAIDISME. — SUGGESTION.

Conférence faite à la réunion de la Nouvelle-Gaule par M. le Dr J.-P. DURAND, DE GROS

(*Suite et fin*)

Cela dit, je ferai observer que les pratiques du mesmérisme, ainsi que celles du braidisme, doivent être considérées à deux points de vue essentiellement différents : d'abord comme agents hypnotiques et pathogéniques directs; secondement, comme agents hypotaxiques, c'est-à-dire qui ouvrent les voies à la suggestion. Envisagées sous ce dernier rapport, elles commandent incontestablement l'attention des suggestionnistes les plus exclusifs.

Ceux-ci devraient bien considérer en outre que, bien avant que la suggestion nous eût été révélée, Braid savait produire le sommeil, le somnambulisme, l'anesthésie et des guérisons, à l'aide de son seul procédé hypotaxique, et que, cinquante ans avant lui, Mesmer ou ses disciples avaient trouvé le secret de ces mêmes effets, et en sus de beaucoup d'autres, notamment de la plupart de ceux dont on voudrait attribuer aujourd'hui la priorité et le monopole au pouvoir suggestif.

Mais si nous voulons qu'on fasse leur juste part aux méthodes de Mesmer et de Braid, nous ne serons pas moins fermes dans nos revendications en faveur de l'idéoplastie. Par l'*aspection* braidique, on peut procurer la sédation, le sommeil et quelquefois la guérison à ceux dont l'esprit, en même temps que leur vue, peut se concentrer sur un point matériel avec une tension assez longtemps soutenue. On devine que les jeunes enfants et les malades trop affaiblis ou en proie à de vives souffrances, non plus que les maniaques, les idiots, les imbéciles et faibles d'esprit, ne pourront bénéficier de cette médication. Or, le mesmérisme supplée ici à l'impuissance du braidisme ; il ne demande au patient aucun concours actif, aucun effort de la volonté, et opère directement, par une action présumée toute physique, sur l'être vivant, et le modifie.

A son tour, l'idéoplastie a sur ces deux moyens un incomparable avantage : tandis qu'ils ne peuvent opérer qu'une altération générale et latente de l'économie et laissent ensuite à la spontanéité de la vie tout le soin de faire le reste, c'est-à-dire de susciter les modifications spéciales et locales désirées en vue d'un intérêt thérapeutique ou autre, la suggestion, elle, a le pouvoir de susciter les phénomènes vitaux spécifiques et localement circonscrits qui lui sont demandés.

Le magnétiseur essayerait en vain de provoquer, à sa volonté et à un moment donné, la transpiration, l'accélération du mouvement circulatoire, les urines, les selles, les révulsions et dérivations diverses ; le suggestionneur, au contraire, n'a que quelques mots à dire, et les effets prédéterminés des sudorifiques, des purgatifs, des vomitifs, des emménagogues, du sinapisme et du vésicatoire, se réalisent avec une obéissance presque instantanée. Par la suggestion, on peut produire ce que l'on a en vue, et rien que ce que l'on a en vue, quand on agit, bien entendu, sur un sujet suffisamment disposé.

Comment, soit par les passes mesmériques, soit par l'aspection braidique, pourrait-on espérer triompher de certains vices de nature somatique ou psychique, comme le bégaiement, le strabisme, la myopie, comme ces perversions du sens moral et ces impulsions morbides qui portent instinctivement certaines natures au mensonge, au vol, à l'incendie, au meurtre ? Comment compter sur ces seuls moyens-là pour activer l'intelligence paresseuse et trop lente à se développer de certains enfants, et rétablir en eux l'équilibre des facultés en stimulant l'énergie de celles qui manifestent une trop grande faiblesse ? L'idéoplastie peut procurer ces inestimables bienfaits, elle seule le peut.

Mais j'ai à vous soumettre une autre considération, et celle-ci, à mon avis, décisive, en vue d'établir l'utilité et l'urgence de recourir aux ressources thérapeutiques de l'idéoplastie.

Vous savez par quels simples moyens, avec quelle facilité et quelle promptitude l'état hypotaxique peut être obtenu chez les individus susceptibles : quelques minutes, quelques secondes de concentration de la vue et de l'esprit sur un point de mire, et le prodige est opéré, le sujet est rendu *suggestionnable.*

Et vous savez, d'autre part, que c'est avec une facilité et une célérité supérieures encore que la suggestion réalise et détruit tour à tour ses miraculeux effets sur une nature ainsi préparée.

Eh bien, puisqu'il en est ainsi, je vous le demande, des combinaisons de circonstances ne peuvent-elles pas se rencontrer accidentellement dans notre vie journalière, au milieu de nos affaires ou de nos plaisirs, qui réaliseront les conditions de l'opération hypotaxique, et qui nous rendront suggestionnables à notre insu ? Et une fois mis, bien que sans nous en douter et pleinement éveillés, dans cette situation d'hypotaxie, ne pourrons-nous pas de la même manière être suggestionnés fortuitement par ce qui se dit autour de nous, par ce que nous lisons, par les spectacles qui frappent nos regards et notre imagination ? Oui, certainement, il en est ainsi, le raisonnement et l'observation m'en ont convaincu. Et alors, n'est-il pas à croire, n'est-il pas infiniment probable que ces suggestions de hasard se traduiront par des perturbations cérébrales, par des symptômes névropathiques semblables à ceux que le suggestionneur produit par ses artifices ? Incontestablement oui, et j'en conclus qu'une multitude de cas de névroses, manies, monomanies, états hystériques et épileptiformes, hallucinations, perversions sensorielles et mentales de toute espèce et de toute forme, contre lesquelles la médecine épuise inutilement ses ressources, ont pour origine et pour cause une hypotaxie et une idéoplastie accidentelles et non voulues.

Tirez maintenant de ces prémisses leur conséquence pratique, et vous direz avec moi que de telles affections peuvent compter sur un remède et sur un seul : l'action idéoplastique, qui peut heureusement détruire le mal qu'elle a fait naitre, et avec une égale sûreté.

Nous sommes heureux d'annoncer que, dans sa séance de lundi dernier, l'Académie des sciences a élu, pour occuper le siège laissé vacant par Paul Bert, un des maîtres les plus sympathiques de la Faculté de médecine, M. le professeur Bouchard.

CORRESPONDANCE ET CHRONIQUE

Une lettre de M. Charcot au sujet des séances publiques d'hypnotisme.

La presse médicale étrangère reproduit en ce moment une lettre adressée par M. le professeur Charcot à un de nos confrères d'Italie, le Dr Melotti. Dans cette lettre, il expose les dangers réels que font courir à la moralité et à la santé les ***exhibitions publiques d'hypnotisme***. Partout, nous dit le ***Journal d'Hygiène***, les réflexions autorisées de l'éminent professeur sont accueillies avec respect et déférence.

Nous avons le devoir d'enregistrer les conclusions de M. Charcot, que justifient bien d'ailleurs les spectacles répugnants par lesquels certaines personnes s'efforcent depuis quelque temps d'exciter la curiosité publique.

« L'hypnotisation n'est pas aussi inoffensive qu'on a bien voulu le prétendre; l'état d'hypnotisme se rapproche tellement de la névrose hystérique, que dans certaines circonstances, il peut, comme cette dernière, devenir franchement contagieux.

» Si la médecine, au nom de la science et de l'art, a pris possession de l'hypnotisme, elle doit le retenir dans les strictes limites de son domaine, s'en servir comme agent thérapeutique puissant, et ne jamais le livrer à des mains profanes, capables d'en abuser au détriment de la santé générale. »

Le sommeil du loir.

Monsieur le Rédacteur,

En écrivant mon observation sur le sommeil du loir dans la *Revue de l'Hypnotisme* du 1er avril de cette année, je n'avais pas connaissance des excellentes remarques que M. le Dr Liébeault fait à ce sujet dans son livre sur le « Sommeil » (1886), p. 421-423. M. Liébeault a déjà cité des cas de sommeil estival chez le loir et d'autres animaux. Mon observation paraît confirmer ses vues sur ce sujet, et je me hâte de réparer ici une omission aussi regrettable qu'involontaire.

M. Liébeault compare avec grande sagacité le sommeil de ces animaux à la catalepsie prolongée, avec ralentissement et affaiblissement de toutes les fonctions vitales, catalepsie qu'on peut produire chez l'homme par suggestion. Il croit que la suggestion, que l'idée de ne se réveiller qu'à certaines sensations de température ou autres provoque le sommeil des animaux en question. Je ne crois pas que cette dernière opinion puisse déjà être considérée comme démontrée, mais mon observation tend à confirmer l'idée que quelque chose d'analogue à la suggestion hypnotique joue un rôle dans le sommeil du loir (descente de l'arbre).

L'idée suggestive d'un loir ne peut en tout cas être qu'une de ces représentations à peine conscientes et fortement sensorielles, irradiées des enchaînements automatiques, telles que tout doit nous faire supposer qu'elles sont le fait des mammifères inférieurs. Plus le cerveau est petit, plus ses « idées » doivent être sous la dépendance directe des phénomènes infra-cérébraux, tant nerveux (médullaires, etc.) qu'organiques en général. L'accumulation de la graisse dans les tissus paraît rendre l'homme somnolent et pourrait bien être la cause organique de la suggestion hypnotique du loir, comme cela a déjà été supposé, si je ne fais erreur. L'amaigrissement provoquerait alors finalement la suggestion du réveil. Ce qui parle surtout pour l'action suggestive, c'est le passage relativement brusque de la veille au sommeil et *vice versa*, ainsi que certaines intermittences du sommeil observées avant le réveil définitif.

Dr Aug. Forel.

Le gérant : Émile BOURIOT.

TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES

FIGURES CONTENUES DANS LE VOLUME

TABLE DES AUTEURS ET DES COLLABORATEURS

PARIS. — IMPRIMERIE CHARLES BLOT, RUE BLEUE, 7.

MAISON DE SANTE DU DOCTEUR RAFFEGEAU

ANCIEN INTERNE DE CHARENTON

Pour le Traitement des Maladies mentales et nerveuses

PARIS. — 130, RUE DE LA GLACIÈRE

(Près du Parc Montsouris)

L'Établissement, fondé en 1804, est exclusivement réservé aux Dames

---

SALLE COMPLÈTE D'HYDROTHÉRAPIE

GRAND JARDIN

Bureau de Nourrices

Rue des Ecouffes, 5, à Paris

M. EMILE CUDOT, directeur

Cette maison, qui s'occupe du placement de nourrices sur lieu et des enfants en province et dans la banlieue, se recommande par cinquante-cinq ans d'existence.

78. PARIS. — IMPRIMERIE CHARLES BLOT, RUE BLEUE, 7.

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

Paraissant tous les mois

Les bureaux sont ouverts tous les jours de midi à quatre heures).

Prix du Numéro : 60 Centimes

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Paris	**8** fr. par an
Départements..............................	**10** fr. —
Étranger..................................	**12** fr. —

Les abonnements partent du 1er juillet et du 1er janvier de chaque année.

LES ABONNEMENTS SONT REÇUS :

A PARIS

Aux bureaux de M. Bouriot, administrateur: 12, rue de Jouy;
A la librairie médicale Delahaye et Lecrosnier : place de l'Ecole de Médecine ;
A la librairie étrangère Le Soudier : 174, boulevard Saint-Germain.

A BRUXELLES

A la librairie A. Manceaux: 12, rue des Trois têtes.

ET CHEZ TOUS LES LIBRAIRES DE FRANCE ET DE L'ÉTRANGER

On s'abonne sans frais dans tous les bureaux de poste

LIBRAIRES DÉPOSITAIRES A PARIS

Rive gauche :

BERTHIER, 104, boulevard Saint-Germain.
BRASSEUR, 8, 9, 11, Galeries de l'Odéon.
CARRÉ, 112, boulevard Saint-Germain.
COCCOZ, rue de l'Ancienne-Comédie.
GUÉRIN, 40, rue Monge.
GOIN, 62, rue des Ecoles.
LECHEVALLIER, rue Racine.
LECROSNIER, pl. de l'Ecole-de-Médecine.
LEFRANÇOIS, 9, rue Casimir Delavigne.
LE REY, 8, rue Monsieur-le-Prince.
LE SOUDIER, 194, boul. Saint-Germain.
MALOINE, 91, boulevard Saint-Germain.
MARPON, 2-8, Galeries de l'Odéon.
MARPON, 12-19, Galeries de l'Odéon.
OLLIER, 13, rue de l'Ecole-de-Médecine.
SEPPRÉ, 60, rue des Ecoles.
SERPUY, 24, rue des Ecoles.
VERNEY, 19, boulevard Saint-Michel.

Rive droite :

BRIQUET, 40, boulevard Haussmann.
GHIO, Galerie d'Orleans (Palais-Royal).
GORRE, 3, boulevard Saint-Martin.
LANCELOT, 10, boulevard Denain.
LEFRANÇOIS, 8, rue de Rome.
LEMAIRE, 27, passage Choiseul.
LIBRAIRIE GÉNÉRALE, 72, boul. Haussmann
MARPON, 6, rue Auber.
MARPON, 8, b. des Italiens (pass. de l'Opéra)
OLIVIER, 9, rue Notre Dame-de-Nazareth.
PEULLIOT, passage du Havre.
SEVIN, 8, boul. des Italiens (pass. de l'Opéra)
THOMAS, 52, rue Croix-des-Petits-Champs.
WEILL, 9, rue du Havre.

MAISON HACHETTE. — Les Bibliothèques de chemins de fer.

PARIS. — IMPRIMERIE CHARLES BLOT, RUE BLEUE, 7.